

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**La acupuntura china en la clínica : revisión de una casuística
de 325 pacientes reumatológicos**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Encarnación Álvarez Simo

DIRECTOR:

Manuel Díaz-Rubio

Madrid, 2015

LA ACUPUNTURA CHINA EN LA CLINICA

REVISION DE UNA CASUISTICA DE 325
PACIENTES REUMATOLOGICOS

Tesis doctoral presentada por:
ENCARNACION ALVAREZ SIMO

Director de Tesis:
Profesor Dr. D. MANUEL DIAZ RUBIO

MADRID, 1974

DEDICATORIA:

*A mi hijo, Jaime Rodríguez Álvarez,
en la seguridad de que superará con cre-
ces mi modesta aportación a la Acupun-
tura.*



DRA. E. ALVAREZ SIMO

Nace: 24-3-19. Se licencia en Medicina en la Facultad de Valladolid en enero 1950, se especializa en Neuropsiquiatría en 1964 y en Reumatología en 1968.

INTRODUCCION

JUSTIFICACION DEL TEMA

Decía mi excelso maestro Gregorio Marañón que si tantos escribientes —que no escritores— se inhibieran de publicar y servirnos tantos refritos como se ofrecen cada día al lector en todos los niveles de la literatura pura o profesional, podríamos estar mejor informados sobre cualquier tema, pues la bibliografía, ya de por sí tan vasta en la hora actual, se ve tan supersaturada, que le es imposible a abarcarla toda a la persona más exigente sobre un tema cualquiera para informarse y servirnos debidamente. Esta atinada observación hizo tanto impacto en mí que me ha inhibido hasta ahora de presentar mi tesis doctoral, al pensar que no valía la pena una tesis, si realmente no tenía nada original que decir.

Pero he aquí que hace ya bastantes años, con motivo de sufrir una anemia hipocrómica rebelde, consecutiva a la administración imprudente de cloromicetina en dosis altas, en la época de su introducción, fui informada por mi buen amigo el doctor Lefèvre de que seguramente podría curar mi anemia con la terapéutica china de la Acupuntura, cuyo éxito insólito me dejó sorprendida, no sólo a mí sino a los ilustres profesores que habían querido tratarme y habían fracasado con nuestras terapias habituales en Occidente. Juzgando entonces que tan importante hecho debía estudiarse y hacerse conocer para darlo a otros y que se pudieran servir más pacientes que se encontrasen en parecidas circunstancias a las mías, decidí, con el beneplácito de maestros tan ilustres como el doctor G. R. Lafora, con quien hice la especialidad de Neuropsiquiatría, y de mi dilecto amigo el profesor Pedro Pons, que no salía de su asombro ante el hecho, estudiar a fondo esta medicina oriental y transmitirla a los colegas de mi país que se sintieran atraídos por aprenderla.

Espigar en la enorme bibliografía francesa, llena de contradicciones, que es la que sirvió de base para mi estudio, no fue tarea fácil. Cuantas veces rememore la atinada observación del gran maestro a propósito de los escribientes. La cosa se complicaba enormemente en este caso, dado que pronto descubrí que los chinos escriben en imágenes y las traducciones que manejaba, cada cual las había traducido en los sentidos más dispares. Buscar una línea unitaria en medio de aquella enmarañada selva fue una labor tan paciente como la del espíritu del pueblo chino, en cuya dimensión me proponía entrar. Chinos muy dilectos, con quienes tomé contacto aquí en Europa primero y después en Asia, donde hice entrañables amistades con orientales de diferentes países, me ayudaron mucho y me fueron facilitando tan agreste camino.

Pensando, pues, que había encontrado algo, que no sólo podía sino que debía transmitir en beneficio de muchos, es cuando me propuse escribir mi «Tratado de Acupuntura» para la enseñanza de esta medicina, cuyos dos primeros tomos están ya en la calle, y ayudar a la enseñanza que ilustres catedráticos con visión de futuro, como han sido el profesor Velázquez, el profesor Armijo y el profesor Gil Gayarre, me facilitaron para que me aceptaran los cursos de esta materia dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, el actual decano, profesor Zamorano que ha aceptado investigar histológicamente los trayectos de los meridianos y el profesor de Patología Médica y mi director de tesis, el doctor don Manuel Díaz Rubio, que me permitió el acceso a su clínica y me estimuló con su espíritu abierto a todo lo que pueda aportar alguna contribución a la ciencia a perseverar en mi propósito de investigar los mecanismos de los apasionantes resultados clínicos obtenidos con la terapéutica acupuntural.

Llevo muchos años ejerciendo la Acupuntura con un sentido crítico muy riguroso y meditando sobre estos hechos. Mis pacientes abarcan toda la patología, pero el grupo más numeroso que he reunido es el de los pacientes reumáticos, no sólo porque yo sea especialista en esta materia, sino porque en realidad son los pacientes que se suelen beneficiar en más alto grado de la terapéutica por la Acupuntura, y es por este motivo por el que he seleccionado este grupo para centrar mi tesis de una forma más concreta y ofrecer los resultados que arroja y, en donde a la parte clínica y subjetiva del dolor, que tan agradecida se ha mostrado con ellos, podemos aportar unas demostraciones de diferentes parámetros bioquímicos, que se han visto mejorados o normalizados con nuestros tratamientos funcionales y de regulación de la energía.

Debemos constatar que en nuestra terapéutica hemos suprimido todo tratamiento alopático y sustitutivo de funciones, y hemos tratado de estimular éstas en su fisiologismo natural complementando el mecanismo físico oriental de la Acupuntura, con la adición de algunos oligoelementos, elaborados de forma que tienen una alta división molecular, para actuar en calidad de enzimas, ayudando a facilitar las funciones bioquímicas, siguiendo las directrices occidentales del gran investigador Bertrand y puestas a punto por Menetrier y Picard en Francia. Con esto y alguna pequeña dosis de homeopatía ha sido como hemos llegado a los resultados que ofrecemos en nuestra tesis y que juzgamos valía la pena dar a conocer.

Encarnación ALVAREZ SIMO
Año 1974

BREVE HISTORIA DE LA ACUPUNTURA

El verdadero origen de la Acupuntura se pierde en la noche del tiempo. Todas las explicaciones que se han buscado, tanto en Oriente como en Occidente, no dejan de ser elucubraciones más o menos verosímiles. Se ha pensado hasta en una avanzada civilización desaparecida, que dejó, no obstante, sus esquemas sin explicaciones claras, guardadas en vasijas lanzadas al océano de los siglos y que fueron descubiertas en cierto momento ancestral, al igual que fueron descubiertos recientemente los manuscritos del Mar Muerto, que los esenios habían ocultado en cuevas.

Parece que los primeros pobladores chinos se situaron en el valle del río Amarillo en donde se han encontrado vestigios de hace más de 50.000 años, pero en lo que se refiere a la Acupuntura, haciendo una prospección retrospectiva, sólo podemos situar en unos 5.000 años, aproximadamente, los primeros vestigios de su empleo.

La Acupuntura no es el compendio de toda la medicina china, aunque sí uno de los pilares fundamentales, y su historia va ligada al empleo de otra serie de actuaciones para conservar la salud o curar sus alteraciones. Las reglas dietéticas o higiénicas ocupan el rango más importante, siendo en este aspecto los verdaderos precursores de la medicina preventiva. Sólo cuando estas medidas preventivas fracasan es cuando entra en juego la terapéutica, en la que se emplean extractos de plantas, de minerales y de órganos. Realizan masajes y manipulaciones rehabilitadoras o quirúrgicas, gimnasia, acupuntura y cauterizaciones para procurar la salud perdida.

El Canon de la Acupuntura es el Nei King, que tanto en Oriente como en las traducciones occidentales se acostumbra a atribuir a Huang Ti, emperador que vivió en el 2610 antes de nuestra Era, aunque parece probado recientemente —según nos refiere el doctor Husson en «Introduction à l'étude du Nei King Sou Wen»— que si bien el Sou Wen y el Ling Shu fueron escritos durante su reinado, el Nei King, pese a comenzar con ellos, es una recopilación posterior de diferentes fragmentos de textos antiguos desaparecidos en la hoguera de los libros que fue ordenada por Qin Huang Di en el 213 antes de Jesucristo y que no se le conoce con tal nombre hasta el siglo I antes de nuestra Era, mencionándosele como tal en los «Anales de la dinastía de los Han». El doctor Husson ha pasado muchos años en China estudiando a fondo la medicina tradicional, siendo su libro el reflejo del pensamiento chino actual a este respecto. Según él mismo nos cuenta, los pasajes más antiguos se remontan al V y III siglos antes de Jesucristo y en ese momento el libro se componía de dieciocho capítulos que después, bajo la dinastía de los Jim (316-265 antes de Jesucristo), se divide en dos partes: el Sou Wen de exposición doctrinal o libro de los diálogos de Su Ben = Origen y Wen = Diálogo, y el Ling Shu o «Libro de las agujas» pero en esta época todavía no aparece con el nombre de Nei King el conjunto. Es bajo la dinastía de los Han (206 antes de Jesucristo a 208 después de Jesucristo) cuando tiene lugar la revisión y reelaboración de la obra y se recoge todo bajo este nombre de Nei King, labor llevada a cabo por un escritor desconocido. La reedición definitiva se hace posteriormente, en el siglo VII después de Jesucristo, durante la dinastía de los Tang. Este es el criterio que sostiene también otro sinólogo de excepción, M. Nisibata, maestro de Sakuruzawa, que estudió a su vez muy exhaustivamente toda la medicina oriental, según nos lo refiere él mismo en su «Principe Unique de la Philosophie et de la Science d'Extrême Orient».

Se relatan en estos primeros escritos, aunque de forma poco clara y llena de contradicciones, todo lo fundamental de la concepción china de la vida y de la enfermedad.

Se remonta la Acupuntura a aquellos tiempos en los que el hombre poseía, en estado puro, esa mentalidad mágica que de cierta forma sobrevive intuitivamente en nosotros. Pensaban ellos que el cuerpo estaba habitado por genios bienhechores y malignos. Como las enfermedades y los dolores los provocaban estos últimos, parece que se ideó punzarlos con espinas y punzones de piedra pulida para librarse de ellos y expulsarlos del paciente. Probablemente su principal objeto fue liberarse del dolor pero al correr de los años observaron que había ciertos lugares donde estos genios se ocultaban preferentemente y así surgieron los

primeros huecos para hacer las punciones que fueron aumentando paulatinamente. Estas observaciones mezcladas de leyendas se fueron transmitiendo oralmente entre los pueblos primitivos, siglo tras siglo.

Hacia el año 2953 antes de Jesucristo, de uno de estos pueblos primitivos surge un hombre excepcionalmente dotado, Fu-Hi, Jefe filósofo, llamado también el cazador, al que se le atribuye la interpretación filosófica de la naturaleza, el posible descubrimiento del fuego y la cocción de los alimentos. Veamos el relato poético que nos hace Sakuruzawa en su «Principe Unique de la Philosophie et de la Science d'Extrême Orient» al que ya nos hemos referido anteriormente:

«Uno de los pueblos nómadas primitivos, que vagabundean sobre todo el continente de Asia, se instala en una época desconocida sobre la meseta de la China central. La llanura es vasta, desnuda, desierta, ondulada de colinas y de lomas fundiéndose en el horizonte con el cielo. Los caseríos están dispersados aquí y allá. El sol muere a lo lejos en las llanuras altas. Un hombre sale de una de las chozas del caserío central. Su nombre es Fu-Hi, es el jefe de los pueblos. Su talla es grande, sólida, gigantesca, como una estatua tallada a golpes de escople, simples y vigorosos, con una exactitud maravillosa; sus cabellos caen sobre la espalda, su larga barba es toda negra, su nariz es alta, sus ojos grandes, brillantes y penetrantes. El camina con paso prolongado, sólido y elástico, con el vigor de un hombre joven. Ascende a una terraza que domina toda la meseta hasta los más lejanos campos. El viento ha cesado de balancear las plantas de maíz, sobre el monte ha asomado la luna amarilla y grande. El Jefe contempla el cielo donde han aparecido las estrellas. Es su costumbre desde hace docenas de años. La noche avanza... Su edad alcanza, por lo menos, los ochenta años. En su juventud fue el más vigoroso guerrero y el más infatigable trabajador. El luchó contra innumerables dificultades: guerras exteriores, luchas interiores, hambres, grandes fríos, etc., y tuvo éxito superándolas y dirigiendo sus pueblos. Su buena memoria y su inteligencia le permitieron dirigir la agricultura, la cría de ganado y otras industrias primitivas de sus pueblos. El conocía todas las necesidades de su vida. Todos le obedecían espontáneamente con respeto y al mismo tiempo con placer. Más tarde, convertido en Jefe, todo el mundo fue feliz durante su reinado, la paz floreció: fue una edad de oro. El pudo consagrar entonces su tiempo a la contemplación y a la reflexión sobre todos los fenómenos de la tierra y del universo.»

«Edifica la astronomía. Sintetiza todos los conocimientos antiguos acumulados de generación en generación. Contaba para ello con un importante número de colaboradores y asistentes, que se ocupaban de investigaciones filosóficas y científicas bajo su dirección. Ellos investigaban desde el principio la causa de cada fenómeno, lo que les llevaba seguidamente a investigar su última consecuencia. Investigaron a todos los niveles durante años. Analizaron todo, criticaron y examinaron todas las consecuencias obtenidas minuciosamente. Sus métodos eran bastante groseros en su experimentación, pero en cambio los comprobaron muy exhaustivamente y por fin dedujeron una causa fundamental. Agrupando las diversas causas obtenidas así, perseguían su inducción hasta el final. Por otra parte, ellos buscarían por la intuición la causa esencial y, por la meditación oriental, se esforzarían por lograr una síntesis universal. Así, el Jefe pudo llegar a descubrir un día la causa última, única y simple.»

«La alternancia de la luz y la oscuridad fue considerada desde el principio. La una era benefactora de la humanidad, la otra su enemiga. Este vaivén regular (origen de toda vibración) que nos hace reposar y trabajar, que hace crecer las hojas en primavera y caer en otoño, era también un fenómeno fundamental. Este vaivén, esta oposición fue descubierta en toda la naturaleza. Cuando el día termina, la noche no tarda en llegar. Antes que la noche acabe, el día está ya preparado. El día es, pues, el comienzo de la noche. Nada termina definitivamente, todas las cosas están en evolución, dependientes y ligadas. El nacimiento lleva ya el germen de la muerte.»

«El exterior físico de nuestra existencia y el interior espiritual de nuestra vida no eran otra cosa que un ejemplo de esta oposición-oscilación universal. Escalando la montaña se encuentra la razón que distingue la llanura; el mar y la tierra; el animal y el vegetal; lo inorgánico y lo orgánico; el fuego y el agua; el calor y el frío, etc.»

«El Jefe filósofo pone de relieve estos innumerables oponentes dos a dos en dos categorías. En la primera se encuentran las propiedades relativas siguientes: claridad, solidez, elasticidad, resistencia, comprensión, calor, pesadez. En la segunda, oscuridad, flexibilidad, suavidad, fragilidad, liquidez, expansibilidad, frío... El llega rápidamente, guiado siempre por la intuición pura, a traducirlas por actividades mucho menos numerosas, a saber: constricción, pesadez, fuerza centrífuga, de una parte; dilatación, fuerza de ascensión, fuerza centrífuga de otra parte. El nombra las primeras actividades «Yang» y las segundas «Yin».

«El no cesa en su contemplación. En uno de estos días, mientras mira atentamente el fuego que adora, levanta de repente la cabeza y dice: "Yin atrae Yang; Yang atrae Yin".»

«Era la ley largo tiempo buscada por el Jefe. El explica, lenta y largamente, con voz grave: "El fuego es evidentemente Yang y, por tanto, debe tener estos caracteres: constrictor, gravedad y fuerza centrípeta. En efecto, los posee. Pero el aire, la atmósfera, sería Yin, como nuestra intuición lo capta, por su frescura, por su dilatación, por su movimiento excéntrico, es totalmente opuesto al fuego Yang. Estos contrarios no pueden dejar de atraerse. El fuego, mucho menos potente que el aire que es infinitamente vasto, es atraído hacia lo alto. He aquí porqué el fuego asciende. Una actividad atrae siempre la actividad contraria, como se suceden atrayéndose uno a otra el día y la noche, como la mujer atrae al hombre. El fuego se diluye en el aire, hasta que todo su calor se transforma en frío. Yang produce Yin; Yin produce Yang".»

«Por su intuición y por su reflexión profunda aplicada a la vibración universal, por la oscilación perpetua de las dos actividades, él comprende que necesariamente todo está en movimiento, sin parar nunca y eternamente y que este movimiento varía el mismo con el tiempo de una manera exacta y regular. Nada está en reposo en el Universo.»

Para dar una representación gráfica de su pensamiento Fu-Hi inventó el "Sistema de los Koua", partiendo de ocho trigramas, que se esquematizaron en el Yi King o "Libro de las mutaciones", explicando su significación simbólica: en ellos el Yang está representado por trazos continuos y el Yin por trazos divididos en dos. Combinando tales trigramas se llega a 64 combinaciones (Fig. 1). De su buena interpretación dependería el conocer el misterio del Universo. Cada uno de estos trigramas tiene su significado simbólico para los tres dominios: celeste, terrestre y humano.

El Yang y el Yin crecen y decrecen y este carácter ondulatorio afecta a toda la naturaleza. La física moderna se apoya hoy en este principio. Estas leyes de alternancia son las que tejen los lazos entre el Universo y nuestro planeta y entre éstos y el individuo, pues éste sería un microcosmos, dentro del macrocosmos universal y, por tanto, sujeto a las mismas leyes. El conocimiento de estas

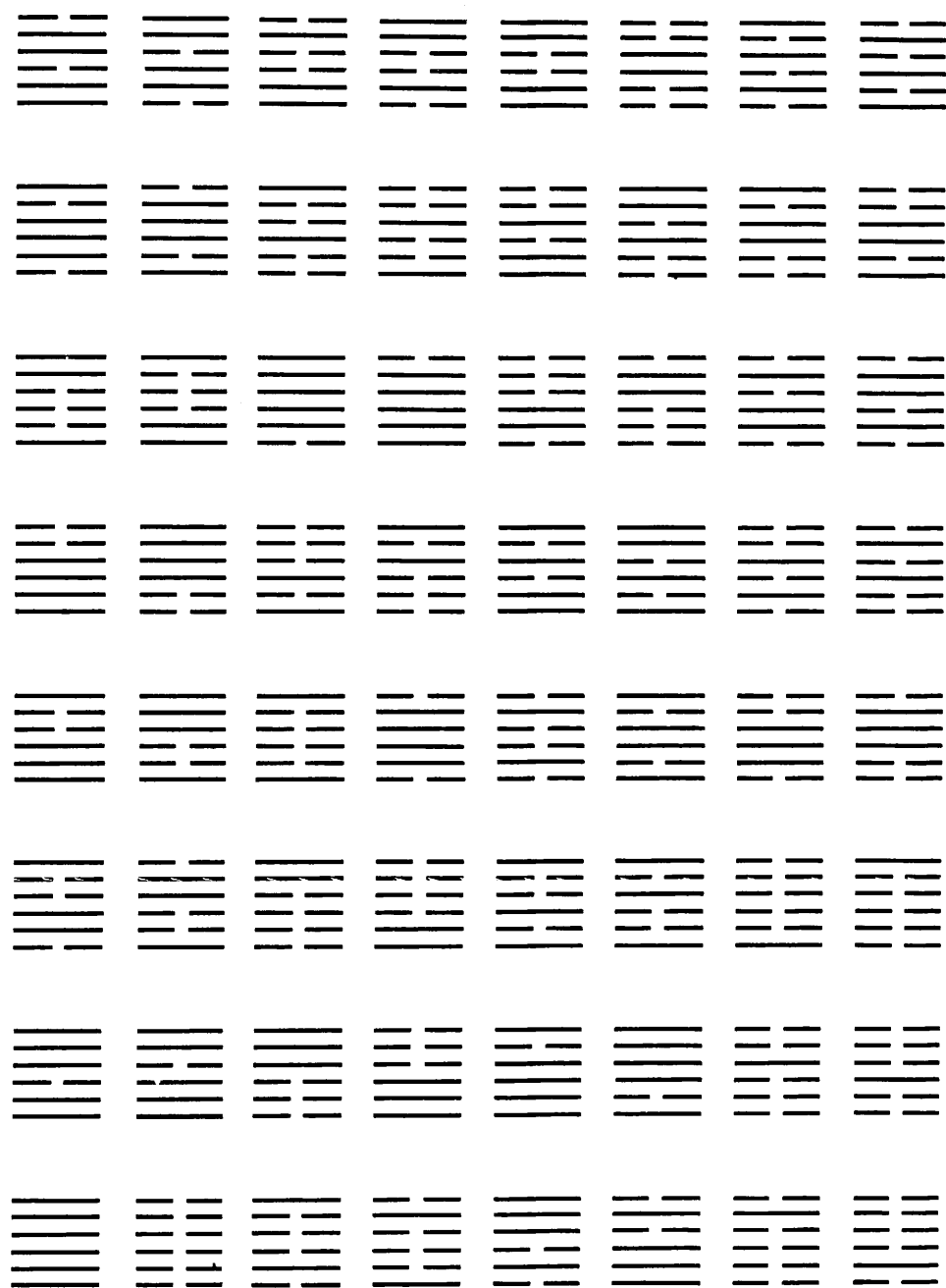


FIG. 1.—Los 64 Hexagramas del Sistema de los Koua

leyes es la base del TAO, la ley única que rige toda la vida china. Adquirir el TAO es de suma importancia para obtener sabiduría interior y potencia, como veremos en breve.

Otro emperador, Chen Nong, que vivió hacia el 2838 antes de Jesucristo, conocido también por el labrador, puede ser considerado como el primer artífice de la medicina china. Asimismo, se le atribuyen los primeros ideogramas que prefiguraron lo que vendría a ser después la escritura china, y gracias a los cuales pudieron recogerse de forma gráfica los conocimientos existentes hasta entonces, considerándosele el autor del "Pen King" (clásico de las hierbas medicinales). En él se hace una selección de los venenos de las plantas y de todas aquellas que tienen virtudes curativas. También hizo conocer a sus súbditos "las cinco clases de granos más apropiados para la nutrición del hombre" y les enseñó a distinguir hasta cien plantas de utilidad para él. Les mostró, además, el manejo del arado y organizó los primeros mercados agrícolas.

Otro hito importante en la historia de la Acupuntura y de la medicina china se marca durante el reinado del "emperador amarillo" Huang-Ti, que vivió, como ya hemos dicho anteriormente, hacia el 2610 antes de nuestra Era, espíritu luminoso que dominó la época y que fue el artífice real y definitivo de la verdadera escritura china, de los tonos musicales, del tejido, del enganche de los animales de tiro, de la navegación fluvial, de la sericultura y del catastro, consignando en sus manuscritos, como ya hemos señalado anteriormente, todas sus observaciones con respecto a la Medicina y la Acupuntura, siendo éstos los primeros documentos médicos chinos que recogen la historia. El Su Wen es una compilación de los diálogos que acostumbraba Huang-Ti a sostener con sus ministros, especialmente con Ki Po, estando llenos de observaciones y enseñanzas juiciosas sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, su interpretación ha sido siempre difícil, pues la escritura china se representa en imágenes y ello, si bien es muy poético, se presta a muchas interpretaciones. En él existen preguntas tan sugerentes como: ¿Qué es lo que produce los sueños? ¿Porqué los viejos no pueden tener hijos?, etc, proporcionando la explicación que les parece más lógica de acuerdo con los conocimientos de su época.

Lo referente a la Acupuntura se explica en el Ling-Shu o "Tratado de las Aguja" pues le dio tanta importancia a esta terapéutica que hasta promulgó un edicto dando la orden a sus médicos de "No emplear en su pueblo medicamentos que lo envenenen, sino que se le cure únicamente por las agujas de metal que

conducen la Energía», pues al parecer él mismo fue un acupuntor distinguido, al que se le atribuye el cambio de las agujas de piedra por el metal. Piensa que es la única terapéutica capaz de restablecer el desequilibrio entre el Yang y el Yin, que en último término es la causa de todas las enfermedades.

Como complemento para mejorar la vida y la salud de sus súbditos, hizo construir casas, además de palacios y templos, para aparejar la vida material con la espiritual. Dividió al país en provincias y distritos administrativos y fundió las primeras monedas para facilitar el comercio.

Después de él no hay gran cosa que consignar, hasta el 700 antes de Jesucristo en que dos posiciones filosóficas luchan por defender la salud de los pueblos: la de Confucio y la del filósofo mítico Lao-tseu, como más importantes. El primero era mucho más moderno en su pensamiento aunque partiera de la misma filosofía antigua, pero Lao-tseu había vivido la filosofía misma que expusiera Fou-Hi. Escribió una veintena de páginas en forma de aforismos, recogiendo en ellas toda la filosofía de la Ley Unica, el TAO, que se conocerá en adelante como un movimiento religioso y de forma de vida: el Taoísmo, que eleva el sistema del silencio y de la introspección por encima de las formas y de los ritos que aparecen en la religión de Confucio, entablándose un dualismo que se continuará durante siglos y que vendrá en detrimento de nuestra terapéutica, hasta la dinastía de los Han que volverán a darle relevancia. Para Lao-tseu el que desobedece las leyes del TAO muere pronto, el que se atiene a ellas alcanza una larga vida. recomienda luchar contra la fiebre de querer conocerlo todo. "El sabio calla y observa, sólo el ignorante discute, por eso el sabio sigue el sistema del silencio. Si no se puede alcanzar el TAO, no se puede alcanzar la virtud".»

«"El ceremonial es la hipocresía mutua". Se puede decir en consecuencia: cuando se pierde el TAO, la virtud le reemplaza; cuando se pierde el sentimiento de humanidad, la justicia le reemplaza; cuando se pierde la justicia, el ceremonial le reemplaza. El ceremonial es la última floración (es decir, la última degeneración) del TAO, el principio del desorden.»

El símbolo universal del TAO es un círculo dividido por una línea curva (Fig. 2). De estas dos mitades, la de encima, representada en blanco, sería el Yang y la de abajo, en negro, el Yin. Ambas tienen una especie de ojo en su parte

más ancha, del color contrario, para dar a entender que nada es absoluto y que en una y otra parte existe siempre una cierta cantidad de la otra. Cuando una empieza a decrecer, la otra aumenta.

Un siglo después, es decir hacia el 600 antes de Jesucristo, otra escuela filosófica surge y trata de explicar a su vez la estructura y el origen del Universo, apoyándose en los Cinco Elementos: Fuego, Madera, Metal, Tierra y Agua. Más adelante la desarrollaremos. Bástenos decir ahora que en el correr de los años, todos estos principios se fusionan y forman todo un cuerpo común de doctrina.

En la época de los Han (206 antes de Jesucristo a 280 después de Jesucristo), como la Acupuntura ha venido mezclada durante siglos con mucha mitología, se

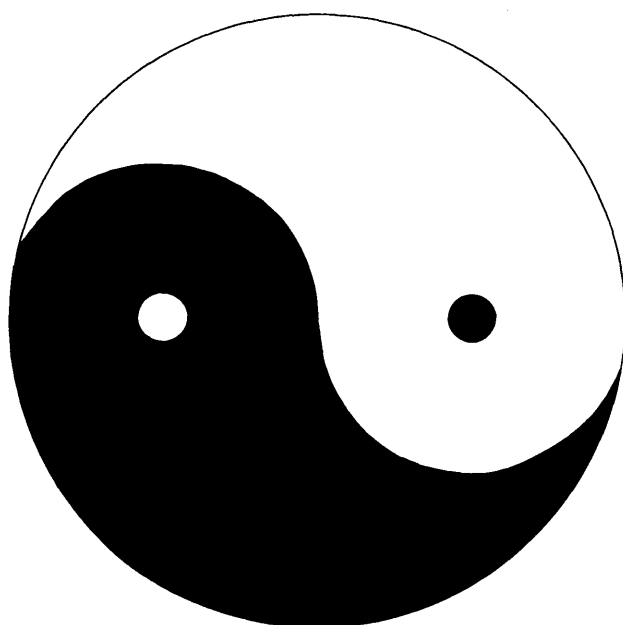


FIG. 2

reconsidera todo este acervo de conocimientos médicos y se recoge en lo que en adelante será el libro clásico por excelencia de la Acupuntura: el Nei King. En él se incluye también la teoría de los pulsos radiales, que fue desarrollada por Roa-Tro (150 años antes de Jesucristo) durante el reinado de esta ilustre dinastía. Este médico fue el primero en usar también productos a dosis infinitesimales y en emplear en sus actuaciones de cirujano el cáñamo indio como medio de anestesia general. Los tabúes sociales impedían el examen clínico y de ahí el extraordinario desarrollo en el examen de los pulsos, ya que especialmente la mujer era mucho más difícil de curar debido a esas restricciones.

Durante todos esos siglos se habían ido desarrollando nuevas técnicas en torno a la Acupuntura, como la moxibustión, la higiene y se había perfeccionado la dietética y el masaje.

Con la dinastía de los Tang que se sitúa en los siglos VII y VIII y fue una época del renacimiento chino, la Medicina y la Acupuntura alcanzaron gran apogeo, siendo clasificado el Su Wen entre los libros de vulgarización por un decreto imperial.

Bajo la dinastía siguiente de los Song (X al XII siglos), la Medicina pudo haber hecho grandes avances puesto que estaba permitida la disección de cadáveres, pero los chinos consideraron inútil conocer la estructura del cuerpo humano al detalle. Sin embargo, la Acupuntura se desarrolló de una manera notable y el Su Wen vuelve a ser seleccionado, esta vez entre los cuatro que se consideraron de importancia para enseñar Medicina y Acupuntura en el Colegio de Medicina Imperial.

En esta época, el doctor Wei Té Wong sugirió al emperador hacer fundir una estatua de bronce del tamaño natural que llevase todos los puntos de la acupuntura sobre su superficie para facilitar la enseñanza de ésta, fabricándose el T'on Jen del que se han ido haciendo copias sucesivas, haciéndose clásico para la enseñanza. Se crea la primera Facultad de Acupuntura en la corte, donde los propios emperadores asistían como alumnos para dar ejemplo, haciéndose excelentes acupuntores.

En los siglos siguientes (1260-1368), en que China es ocupada por los mongoles, nada importante existe con respecto a la Acupuntura.

Es curioso consignarse que a principios del siglo XIV, durante la dinastía de los Yuan, fueron reconocidas oficialmente las primeras mujeres médicos, después de selecciones muy severas, lo que fue un gran alivio para la mujer enferma, pues como ya hemos visto era la más perjudicada en cuanto al tratamiento debido a los tabúes sociales.

Después, bajo la breve dinastía de los Ming, seguida por los Manchues, la medicina tradicional queda relegada, entre el budismo, el pensamiento indio y la invasión de la medicina de Occidente, que empezó a filtrarse a raíz de los viajes de Marco Polo.

Durante todo estos siglos y a favor de las invasiones militares y relaciones culturales, la Acupuntura se filtra también en los países vecinos asiáticos —según nos cuenta el doctor Lefèvre en su reciente y documentada tesis doctoral sobre historia de China —y así tenemos conocimiento de que pese a que recientes descubrimientos arqueológicos hechos en el Japón nos hablan de vestigios de agujas de piedra y hueso que se remontan a tiempos prehistóricos, la noción más antigua del empleo de la Acupuntura en este país data de los siglos V y VI de nuestra Era, atribuyéndose su introducción a los monjes budistas chinos. No obstante, parece que las agujas no tuvieron mucho predicamento pues encontraron de más utilidad las cauterizaciones, debido a que el clima de las islas producía mucho reumatismo y les pareció esta actuación más eficaz. Precisamente la palabra moxa que se ha impuesto por el uso, es una contracción de la palabra nipona mogusa = cauterización.

En el siglo XIV un «hombre cobre» fue obsequiado por el gobierno chino a sus vecinos, que se conserva actualmente en el Museo Nacional de Tokio.

Después, durante los siglos XVI y XVII, importantes intercambios culturales chino-japoneses les hacen enriquecerse en esta terapéutica, siendo traducidos al japonés los grandes clásicos.

Las agujas que se habían empleado poco son rehabilitadas por el acupuntor Misono Issi en el 1600 y se fabrican por primera vez en oro y plata, mientras en China parece que sólo se había usado hasta entonces el acero.

Al final del siglo xvii, la técnica de la Acupuntura es modificada por el acupuntor ciego Wait-chi Sugiyama, que funda la Escuela de este último nombre e inventa un tubo hueco, que se utiliza como fiador para conducir las agujas que se implantan con un golpe seco, con lo que se evita el dolor. Después de esta Escuela, muchos Institutos de Acupuntura se extienden por el país. .

Corea, que se vio periódicamente invadida por China, conoce y adopta también sin modificaciones la práctica de la Acupuntura.

En Vietnam parece que se conoció y practicó desde el siglo iii antes de Jesucristo. Desde este país se propagó a Siam, donde se ejerció también hasta que Francia se instaló en Indochina e impuso sus costumbres.

Por lo que se refiere a Europa, parece que en el correr de todos estos siglos, nos llegaron informaciones a través de la ruta de la seda que se importaba de Oriente, sobre esta terapéutica, pues se hace alusiones a ella ya durante las civilizaciones griega y romana. Según referencia del doctor Tymowsky, Presidente actual de la Sociedad Internacional de Acupuntura, el doctor Barat-Dupont había encontrado en los textos de Hipócrates, el gran médico de la isla de Cos (460-365 antes de Jesucristo), reminiscencias indudables de la existencia de los meridianos y de la teoría de los cinco elementos.

Posteriormente existen referencias aisladas, siendo dignas de señalar las de nuestros compatriotas Miguel de Loarca, año 1575, el cual nos relata en su «Verdadera relación de la grandeza del Reino de China», entre las cosas notables vistas allá, informe sobre la Acupuntura, como, asimismo, la de Fray Juan González de Mendoza, Valencia 1585, en su «Historia de las cosas más notables, ritos y costumbres del Gran Reino de China», informes que debo a la gentileza de nuestro erudito compañero el doctor C. Rico-Avelló.

No obstante, todos los historiadores coinciden en señalar que el mérito fue de los jesuitas de la Misión Científica Francesa de Pekín, que Luis XIV envió en el siglo xvii, los cuales al interesarse por la civilización china, quedaron maravillados ante aquella terapéutica que les revelaron los médicos chinos y cuyos resultados reales pudieron palpar. Ellos fueron los que, escribiendo en latín, forjaron la palabra Acupuntura (de acus = agudo y puntura = pinchazo), y nos transmitieron la información, siendo el R. P. Harvieu el que publicó el primer tra-

tado, en 1671 en Grenoble, con el editor Charvys bajo el título: «Los secretos de la medicina de los chinos consistente en el perfecto conocimiento de los pulsos, enviado de la China por un francés, hombre muy meritorio». Seguidamente el cirujano holandés Ten Rhyne, en 1683 y en 1698, publica, primero en Londres en latín y después en alemán, una disertación sobre Acupuntura, a la que sigue la del R. P. Cleyer, en latín, dos años después y otra serie de publicaciones que se suceden con regularidad, mereciendo destacarse la de Dujardin, en el siglo XVIII, y la del Caballero Sarlandrieri, en el 1825, titulada «Memoria sobre electropuntura y sobre el empleo de la moxa japonesa en Francia», que lleva indicaciones bastante precisas y planchas anatómicas de medicina japonesa.

El doctor J. Berlioz, padre del compositor, se interesa también por esta terapéutica escribiendo en 1816 una Memoria sobre la Acupuntura, ayudando más con su entusiasmo a su difusión que con la precisión de sus conocimientos.

En 1826, el doctor Dantu de Vannes publica un tratado de Acupuntura apoyándose en las observaciones de Cloquet, entonces acupuntor de moda que ayudó mucho a su expansión, llevando su experiencia al Instituto y a la Real Academia de Medicina y, aunque encontró oposición en muchos colegas, lo cierto es que Laenec, Trousseau y Bretonneau se interesaron por ella, al comprobar que, en efecto, aquella terapéutica actuaba eficazmente sobre el dolor.

En 1863, Dabry de Thiersant, ex-cónsul de Francia en China, publica un libro muy detallado y completo sobre «La medicina de los chinos». Hace un estudio muy meticuloso de los pulsos chinos y su significación; de las afecciones del corazón, del hígado, del estómago, del pulmón, de los riñones, de las enfermedades internas, de las de la mujer y de los niños, añadiendo algunas notas sobre arte veterinario. Indica remedios chinos muy complicados y estudia con precisión los puntos y los meridianos de Acupuntura. Por desgracia, al no ser médico, no tuvo seguidores.

Otro colega suyo de profesión, que también fue después de él cónsul de Francia en China, M. Soulié de Morand, tiene más suerte quizá porque el ambiente está ya más maduro y al regresar a París en 1927 encuentra al doctor Ferreyrolles que, seducido a su vez, le solicita la traducción de los antiguos textos chinos que posee sobre esta terapéutica, decidiéndose a publicar en 1934 parte de su importante documentación en su «Précis de la Vraie Acupunture Chinoise»,

con el beneplácito de numerosos médicos que se interesaron también por esta terapéutica y, en 1943, su «Compendio de la verdadera Acupuntura china». Aunque tampoco era médico occidental, sus conocimientos de la medicina china fueron sancionados oficialmente en 1908 por el virrey Yunnan-Chenn, que le concedió el título de «médico-maestro» y, posteriormente, el gobierno chino le dio la categoría de académico concediéndole el «Botón de coral cincelado», por lo que él pudo ejercer la medicina en China y ser un portador de excepción de su rica experiencia. Francia, sin embargo, le acusó de ejercicio ilegal de la medicina y hasta se vio envuelto en un proceso, pero la comisión Nobel para el premio de Fisiología le compensó proponiéndole como único candidato de Francia en 1950. Hoy, a los 16 años de su muerte, se le reconoce sin ningún regateo el que la Acupuntura se haya extendido por el mundo gracias a él.

Nuevamente en 1936 otro español, el doctor José Ferrán, se ocupa de la Acupuntura publicando un libro titulado «La Acupuntura en la práctica médica china», editado e impreso en Tenerife en la Imprenta Romero que, por desgracia no tuvo difusión y, posteriormente, según informes que poseo a través del doctor Medina Wahnon de Tetuán, parece que en Barcelona existió un Instituto de Acupuntura regido por un tal doctor Pou y Godori hacia el 1944, habiendo dado el mismo doctor Medina una conferencia sobre este tema, en 1947, en Tetuán.

Muchos autores podríamos citar aún que se han venido ocupando de la Acupuntura, pero nosotros vamos a cerrar este capítulo de su Historia con el doctor Roger de la Fuye que publicó, en enero de 1947, la primera edición de su «Tratado de Acupuntura», que se enriquece con tratamientos homeopáticos. El fue el fundador de la Sociedad Francesa de Acupuntura en 1943, la primera fundada en Europa, y en 1945 de la Sociedad Internacional de Medicina Oriental, habiendo sido el presidente de ambas. Creó también el Centro Internacional de enseñanza para médicos, que todos los que nos hemos interesado por esta medicina hemos debido visitar para documentarnos por mediación de sus seguidores ya que él falleció en 1961, y el doctor A. Chamfrault, su continuador más inmediato que, a su vez, realizó su «Tratado de Medicina China», al que le cabe el gran mérito de haber hecho traducir el Nei King al francés, así como otras obras antiguas de Acupuntura, poniendo al alcance de Occidente toda aquella sabiduría y que, recientemente, acaba de abandonarnos cuando tantos esperábamos tener el placer de conocerle como presidente del Congreso Mundial de Acupuntura que tuvo lugar en mayo de 1969, al que ya no pudo asistir.

Por lo que se refiere a China, hay que añadir que en los años finales del imperio Tsing, se empezó a introducir la medicina occidental, dando lugar en los últimos cien años a un sincretismo entre la antigua medicina tradicional y la medicina moderna de Occidente, empezando a surgir los primeros médicos de formación occidental, dejando en segundo lugar su medicina clásica, y, como ya habían hecho en el Japón a partir del siglo XVIII, aunque a principios del siglo XX, China todavía tenía una posición muy débil con respecto a la medicina occidental (Huard), que sólo tomó un verdadero incremento a partir de la instauración de la República en 1912, creándose Facultades y Hospitales al estilo occidental. Pese a ello, la medicina tradicional no fue abandonada, entre otras razones porque era la terapéutica del pueblo, que creía en ella, y tampoco disponían de suficientes médicos occidentales para cubrir la asistencia de su extenso territorio.

Cuando en 1949 surge la República Popular, existían en China 500.000 médicos tradicionales y 20.000 formados a la occidental, decretándose en 1955 el reconocimiento oficial de la medicina tradicional y elaborándose a partir de entonces una síntesis entre ambas formas de terapéutica oriental y occidental, obligando a ambas clases de profesionales a conocerse mutuamente y creando las Escuelas de Acupuntura de Pekín, Shangai, etc., así como Hospitales de Acupuntura en las capitales más importantes (Lefèvre).

Actualmente parece que existen 18 Colegios de Medicina Tradicional, fundados después de este decreto de 1955. Estos estudios requieren seis años y se les da además una sólida base de medicina científica. El Instituto más importante está en Pekín. Actualmente se investiga a todos los niveles esta Medicina Tradicional y son hartamente conocidas las revelaciones hechas a propósito de la anestesia, pero esto no es todavía más que una historia que recién comienza a forjarse.

PARTE DOCTRINAL: LA TEORIA DE LA ENERGIA

I. El Yang y el Yin: su equilibrio binario. El Tao. El Tch'i.

Como ya vimos en el capítulo de Historia, toda la concepción de la vida china gira alrededor del sentido filosófico que le diera Fu-Hi, aproximadamente 3.000 años antes de nuestra Era, formulando su Teoría del Yang y el Yin, base del Tao y ley única que va a regir en lo sucesivo todo cuanto existe. La Acupuntura como terapéutica forma también parte de ese contexto filosófico, pues como ya iremos viendo, el médico chino tradicional jamás ve su enfermo sin enfocarlo en todo el conjunto cósmico, estacional, social, familiar, intelectual, etc., en el que vivimos inmersos, y sólo llega al diagnóstico por la síntesis de todos esos factores, en contraposición de nuestro enfoque analítico occidental.

El Yang y el Yin son los dos oponentes que se encuentran en todo cuanto existe en el Universo. El Yang representa la claridad, el Sol, el día, lo activo, etc., el Yin lo oscuro, la Tierra y la Luna, la noche, lo pasivo, etc.

La vida se desenvuelve entre esos dos contrarios que forman parte de un todo indivisible y de cuyo equilibrio perfecto depende el equilibrio de todo cuanto existe. Es el Tao. El Tao es la Ley única Universal que teje los lazos entre el microcosmos y el macrocosmos. También es el Principio. Conocerlo se sumamente difícil; comunicarlo lo es aún más. Hay que intuirlo y quien lo capta adquiere potencia y sabiduría interior. Dice el Sou Wen que existe un medio de integrarse a él por la respiración, porque el aire es portador de esa savia de vida y recomienda los ejercicios respiratorios para absorberla. En realidad, esta savia, esta esencia que ellos han intuido y apelado con el nombre de Tchi, que no se crea ni se destruye, sino que simplemente se transforma, no es ni más ni menos que la Energía en combinación con el medio que la rodea, más las energías del

hombre: calor, luz, grado de humedad, campo magnético, respiración, digestión, etc., todo este conjunto es el Tch'i, que va a dar lugar en el hombre a la energía cardíaca, a la energía gástrica, a la energía renal, etc., todas diferentes y cuya existencia captaron los chinos milenios antes de nuestra civilización. Pues la traducción literal de Tch'i es gas o éter... es decir, esta materia indiferenciada de que están hechas todas las cosas, incluso los hombres y que sólo pueden existir gracias a la fuerza de cohesión que les dan forma. Entendida así materia y energía, se ve que no es más que una misma cosa que, consecuentemente, se puede transformar una en la otra. La madera que se quema se transforma en energía; el átomo que se desintegra pierde su masa y produce energía pura y material potencial. He aquí otro carácter esencial del Tch'i, el dinamismo. El Tch'i no se puede comprender más que a través de estas modificaciones materiales. Así pues la vida no es más que una sucesión de transformaciones. Nacimiento y muerte no son más que mutaciones de la energía universal.

Vemos así como esta vieja doctrina filosófica considera al Universo como dos fuerzas contrarias que se suceden una a la otra en un movimiento ondulante continuo. Gran parte de la física moderna descansa sobre esta concepción ondulatoria. Nuestro mundo está sometido, asimismo, a esta alternancia y nosotros, pequeños microcosmos dentro del macrocosmos, nos regimos por las mismas leyes. Como vemos, ellos habían observado que en el Universo todo era dinámico y siempre había dos oponentes: claro-oscuro; activo-pasivo; verano-invierno; día-noche; hombre-mujer, etc. y que en cada una de esas potencias existía siempre algo de la contraria, es por lo que, en el esquema del Tao (fig. 2) se ve que cada una de las mitades lleva una especie de ojo de la tonalidad opuesta y, si nosotros nos paramos a meditar un momento, veremos que su observación era completamente acertada. Nada es absoluto. En el día está el germen de la noche; en el nacimiento el de la muerte. Nosotros nacemos con una carga de Energía (Energía Ancestral) que vamos gastando, es decir, hablando en el lenguaje termodinámico moderno, caminamos hacia la entropía, la pérdida de la energía total (que no es tal pérdida en realidad puesto que ha de transformarse en otra), pero entre ambos extremos existe un período intermedio de transición que es la Vida que se nos concede. Detrás del verano viene el otoño; detrás del invierno, la primavera. Todos nosotros tenemos glándulas sexuales de los dos sexos con predominancia de uno u otro; pero aún en el ciclo de cada uno existen períodos de predominancia de una u otra hormona. Nuestro ciclo termina con la muerte, pero nuestros tejidos en desintegración o ignición dan lugar a otra forma de energía. Nada se acaba, todo se transforma. Como se ve, pues, los chinos llegaron a una concepción universal sintética muy aguda y si durante siglos el Occidente, preocupado por el análisis, no lo ha tomado en consideración, es porque no supimos captar la filosofía de sus representaciones gráficas, pues esa imagen del Tao no

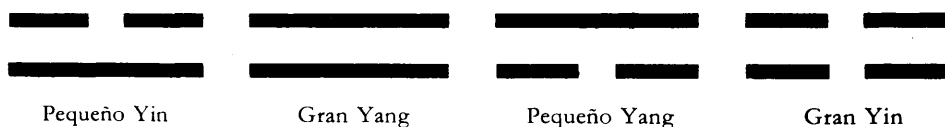
es más que el esquema de los dos dragones, el rojo y el verde, que, mordiéndose la cola y con el ojo en el color contrario, representaron ellos esta idea de forma poética y que nosotros, pasándonos de listos, despreciamos juzgándolo esotérico. Estos dos oponentes, el Yang y el Yin, representan pues esas dos vertientes de esa Energía que llamaron Tch'i y que son inseparables. El primero, representado por el dragón rojo, sería el calor, el furor, la luz, lo activo, lo consciente, la vasoconstricción periférica, el simpático de nuestra medicina occidental, la acidez diurna que produce el metabolismo, la energía puramente nerviosa y que en el esquema del Tao viene situada encima, correspondiendo al verano y al mediodía. El Yin se representaría por el dragón verde y sería el frío, la apatía, la oscuridad, lo pasivo, lo inconsciente, la vaso-dilatación, el parasimpático o vago, la alcalinidad que produce la noche en los humores, la energía puramente física y que en el esquema viene representada debajo y correspondería al invierno y a la medianoche. Pero al implicar un movimiento continuo, el crecimiento de uno traería como consecuencia la disminución del otro y estos períodos de transición serían, en nuestro sistema circadiano, el alba y el ocaso; en el estacional, la primavera, el verano, el otoño y el invierno, y así sucesivamente siguen manejando factores ininterrumpidamente.

II. El Sistema de los Koua.

Como ya anunciamos en la parte de Historia, los chinos crearon el «Sistema de los Koua», con el cual dan un valor numérico al Yang y al Yin y representan estos dos factores por una barra continua para el Yang y una barra partida en dos porciones para el Yin.



El Yang será el número 1 nuestro, el Yin el 2. Ahora bien, como en el cosmos nada es absoluto, como venimos diciendo, consideran que estas dos representaciones estáticas deben de alternar con otras dos representaciones dinámicas en las cuales exista una mezcla de ambas y entonces, doblando a su vez las imágenes, proyectan cuatro bigramas:



Estos bigramas, para que tengan una relación lógica de acuerdo con el cosmos, se relacionan con las estaciones, para seguidamente acoplarlas con las funciones del organismo humano. De esta forma vemos que en el Este, es decir a la izquierda situarán al Pequeño Yin, que representa la primavera; es el Yang que crece y por ser la época en que se hacen resurgir todas las potencias, se adjudica a su vez este lado al Hombre.

El Gran Yang que le sigue representaría al verano, el Sur. El Pequeño Yang, situado al Oeste, es decir, a la derecha representaría al Otoño, con su apaciguamiento paulatino. Todos sabemos como en nuestras latitudes el Otoño termina por esta causa con muchos enfermos. Por este apagamiento, este lado se adjudica a la Mujer.

El Gran Yin, que viene después, representaría al Invierno y al Norte. A estos cuatro bigramas, les añaden después un tercer piso, con lo cual van a formar los ocho trigramas del Sistema Koua (fig. 3), que representan en sus tres pisos las estructuras del Universo y que, combinados dos a dos, darán lugar a los sesenta y cuatro hexagramas cuyo estudio es el objeto del «Libro de las Mutaciones» (fig. 1).

Nosotros no podemos extendernos más en estas explicaciones, pues lo que nos interesa señalar es ese dinamismo que rige los cuatro estados, pasando ininterrumpidamente de uno a otro. Así, repetimos, hemos visto en el Sur el Yang que culmina con el Estío; en el Oeste el equilibrio entre el Yang que se agota y el Yin que crece, correspondiendo al Otoño; en el Norte, el Yin absoluto, el vacío que corresponde al Invierno y en el Este el Yin que se agota y el Yang que crece como corresponde a la Primavera.

III. Influencia del Cosmos sobre el Hombre. Los Cinco Elementos: Relaciones de éstos con los órganos.

El Tao nos enseña que el hombre debe de vivir de acuerdo con la Naturaleza, pues éste sufre la influencia de las estaciones, de las latitudes, de los alimentos que ésta nos proporciona, etcétera.

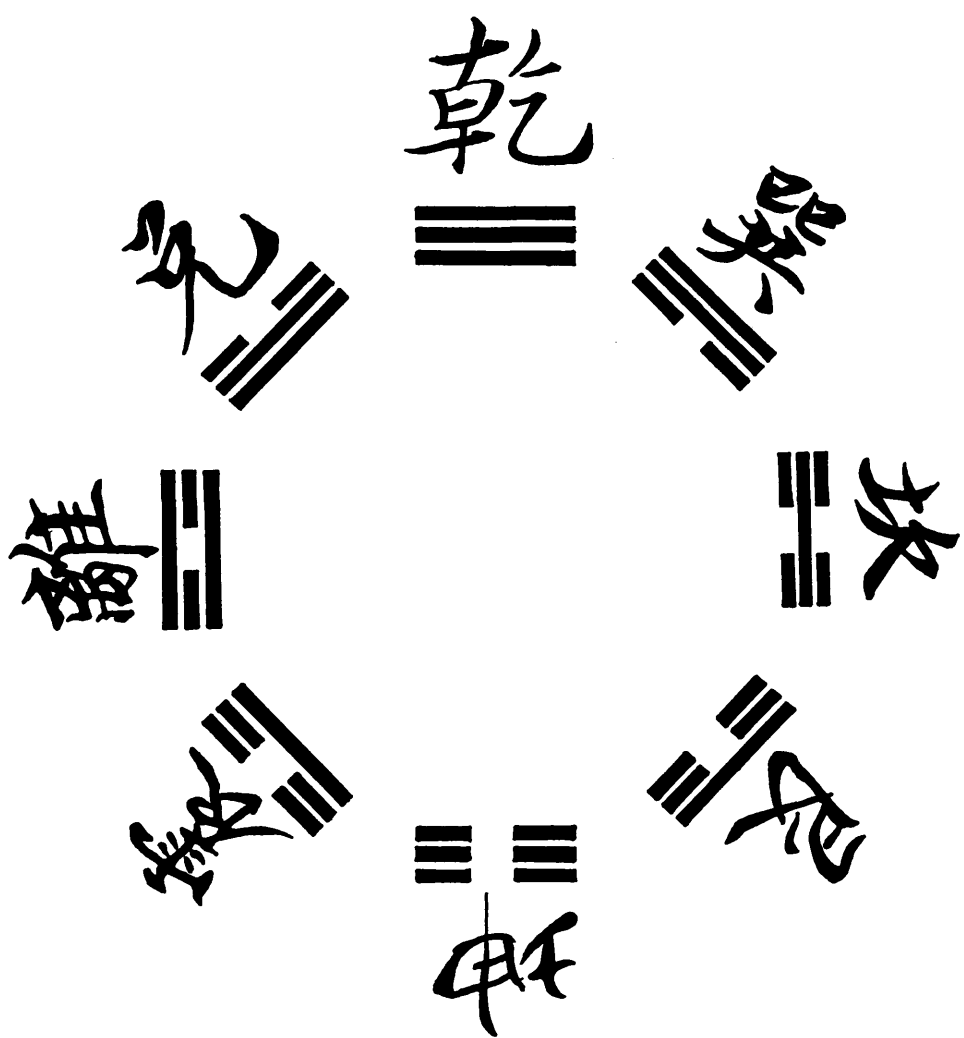


FIG. 3

Cada estación está marcada por una actividad diferente, así vemos como en la primavera, estación en la que florece todo el reino vegetal, produce también en el hombre una renovación de su energía. Tanto el reino vegetal como el animal se ven alumbrados de una nueva vitalidad y es preciso dejar que ésta brote sin ponerle trabas, pues si el hombre se opone a ella se trastornará su hígado.

En el verano, todo llega a su plenitud. La energía del Cielo y de la Tierra se reúnen y la naturaleza nos ofrece sus frutos. Para el hombre es el momento de gastar la energía acumulada, si no le da salida, en la estación siguiente se verá atacado por enfermedades graves y el pulmón sufrirá.

El otoño es la estación del equilibrio entre la energía del Cielo y de la Tierra y, por tanto, el hombre debe de tratar de hacer balance y equilibrarse para pasar bien el invierno, si se viola esta ley el pulmón se enfermará en invierno y también los intestinos.

El invierno es la estación del recogimiento y de la calma, la del Yin absoluto, hay que guardarse pues si no se trastornan los riñones y al llegar la primavera la energía será débil y tendrá problemas con sus miembros.

Todo en la naturaleza sigue un ritmo creciente y decreciente y hay que mantenerse dentro de él para tener salud, favoreciendo las diferentes etapas del Yang y del Yin sin oponerse al mismo, si queremos mantener la salud.

Cada estación ejerce su influencia predominante sobre uno de nuestros órganos y así vemos que:

En la primavera, la influencia predominante recae sobre el hígado y como éste rige los músculos y los ojos, si el individuo trastorna esta predominancia se pone ansioso y presenta contracturas musculares. La cólera le molesta.

En el verano esta predominancia se ejerce sobre el corazón y como éste rige las arterias, cuando se la trastorna las arterias sufren. Tanto la angustia como la alegría excesivas le perjudican.

Al fin del estío se coloca la «quinta estación», pues los orientales como veremos en breve incluyen otra estación entre el verano y el otoño, la cual rige el bazo. Para ellos éste actúa sobre la carne y la boca, sin dar más explicaciones. Añaden que la humedad le perjudica.

El otoño actúa predominantemente sobre los pulmones, los cuales tienen entonces su máxima energía. Estos rigen la epidermis y la nariz. Tanto el frío como la angustia los perjudican.

El invierno es cuando los riñones alcanzan su máxima energía. Estos actúan sobre los huesos y la médula y también sobre los oídos. El miedo los perjudica.

Si nosotros seguimos su pensamiento deductivo, podemos llegar a encontrar la lógica que en términos generales los ha guiado y explicarnos también porqué un órgano es tanto más vulnerable cuando no está en posesión de su energía máxima, y porqué ellos dicen que cuando es atacado un órgano fuera de su estación, no se curará completamente hasta que ésta le alcance en el curso de su ritmo estacional.

Como la estación influye también sobre los pulsos, lo vamos a ver cuando estudiemos éstos. De la misma forma influyen el clima, los vientos, los colores, los sabores e, incluso, los astros.

Es muy importante, sobre todo, tener en cuenta la edad, pues no se reacciona lo mismo a los siete años que a los veinte o los cuarenta. En esta edad, por ejemplo, la energía Yin se ha desvanecido a la mitad. A los cincuenta el cuerpo se pone más pesado, se empieza a perder oído y vista. A los sesenta años la energía Yin se ha desvanecido casi por completo y la parte inferior del cuerpo se vacía prácticamente de energía, por eso lo inteligente es no abusar de los placeres sexuales en esta edad.

Es pues preciso conocer estas limitaciones naturales para saber dónde estás y lo que puedes prometer cuando actúas en la clínica.

Como este dinamismo de que veníamos hablando representa un círculo y un círculo no puede concebirse sin un centro, eligen un centro neutro y le adjudican

el centro del año, que al parecer arbitrariamente colocan en la fracción de segundo que separa el Estío del Otoño. Este quinto dinamismo es el que se añade durante el reinado del emperador Wou (hacia 1122-255 antes de Jesucristo, dinastía de los Tchéou) en el texto de Hong-Fan sobre el sistema de los «Cinco Elementos», que expondremos a continuación y que como hemos visto en la Historia, viene a fundirse con la vieja tradición del Yang y del Yin para formar un solo cuerpo de doctrina.

En ese círculo en el que se engloba el Tao, trazan unas coordenadas tomando de referencia los cuatro puntos cardinales y ese cruce que sería su centro neutro, van a simbolizarlo en el «Sistema de los Cinco Elementos» por el elemento Tierra al que atribuirán arbitrariamente un potencial eléctrico de cero. Entonces arriba colocan el Fuego, debajo el Agua, a la izquierda la Madera y a la derecha el Metal, imbricándose así los Cinco Elementos de que están constituidas todas las cosas, conteniéndolos todas la Tierra, pues ella contiene la madera del vegetal; el fuego que sale de los volcanes; el Metal que nace en forma de minerales y el Agua que brota de sus Océanos y de sus fuentes.

Pero aún van más allá en sus deducciones mentales, pues bien pronto vamos a ver como esta «5.^a Estación» va a ser considerada también desde otro ángulo, independientemente de éste al que le asignan el elemento Tierra, para considerarla como una estación intermedia entre las estaciones normales, a las que según nuestro calendario occidental habría que quitar nueve días a la estación que termina y nueve días a la estación que empieza, es decir 18 días interestacionales que consideran imprescindibles para la adaptación paulatina de una estación a otra y que para ellos significa la antigua fiesta de los «cuatro tiempos», pues siempre se debe de tener en cuenta que en la secuencia de las estaciones pueden haber variaciones de adelanto o de retraso de una estación que influirán, sin duda alguna sobre las energías en general.

En cuanto al reino animal y vegetal, también va a tener su representación en las diferentes estaciones, y así vemos que a la primavera, le representará el pollo y el trigo; al verano, el cordero y el arroz; a la quinta estación, el buey y el maíz; al otoño, el caballo y la avena, y al invierno, el cerdo y el guisante.

Veamos un cuadro de Complementaridades con los «Cinco Elementos» y después detallaremos la evolución de esta Teoría, que conviene asimilar muy bien con vistas a la terapéutica por la Acupuntura.

	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Puntos Cardinales	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estaciones	Primavera	Verano	5ª Estación	Otoño	Invierno
Energías	Fong ó Viento	Calor	Humedad	Sequedad	Frío
Organos (Tsang)	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñones
Vísceras (Fou)	Ves. bili.	Int. Del.	Estómago	Grue. Intes.	Vejiga
Orificios	Ojos	Oídos	Boca	Nariz	Orificios genitales, ano
Tejidos	Músculos	Vasos	Carne	Piel, pelo	Huesos
Sentimientos	Cólera	Alegría	Meditación	Ansiedad	Miedo
Colores	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Sabores	Acido	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Cereales o vegetales	Trigo	Arroz	Maíz	Avena	Guisante
Animales	Pollo	Cordero	Buey	Caballo	Puerco
Planetas	Júpiter	Marte	Saturno	Venus	Mercurio

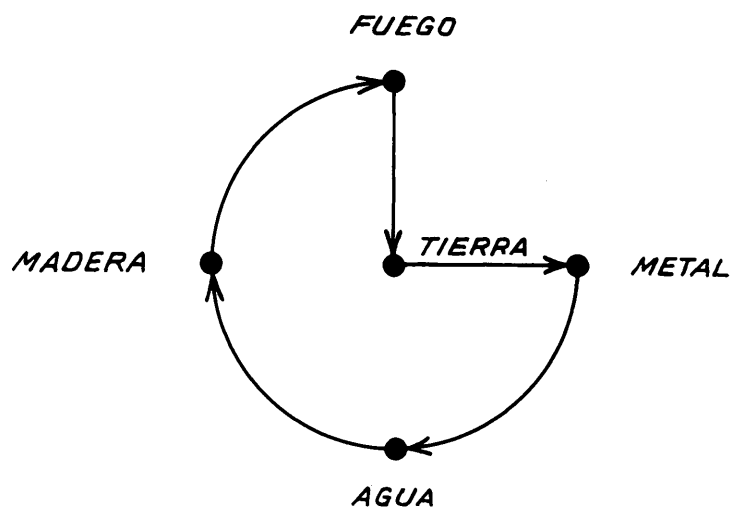


FIG. 4

Después de acuerdo con la situación del Yang y el Yin en el espacio y la evolución de las estaciones, volverán a esquematizar así:

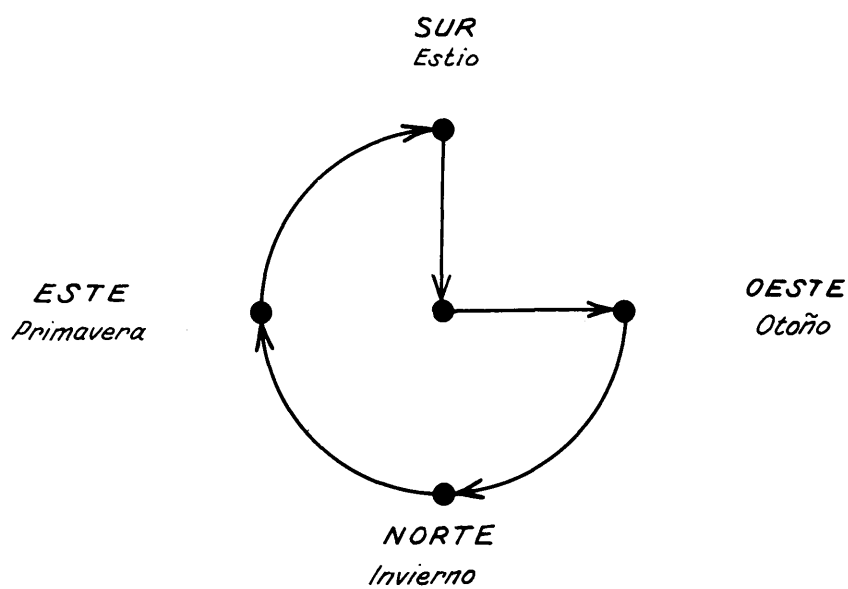


FIG. 5

por cuyo esquema vemos que el invierno engendraría la primavera; la primavera el verano, etc.; pero como la Tierra no corresponde a ninguna estación determinada sino que solamente es el centro virtual del año, el obligado recorrido de los elementos pasa un momento por el centro del año, precisamente entre el Fuego y el Metal y es por lo que el elemento Tierra se desplaza bien pronto del centro a la periferia para integrarse en el círculo, aunque de todas formas siga marcando simbólicamente el centro, recordando la inclinación del eje de la tierra sobre el plano de la elíptica y es colocada entre el Fuego y el Metal, quedando pues en esta situación:

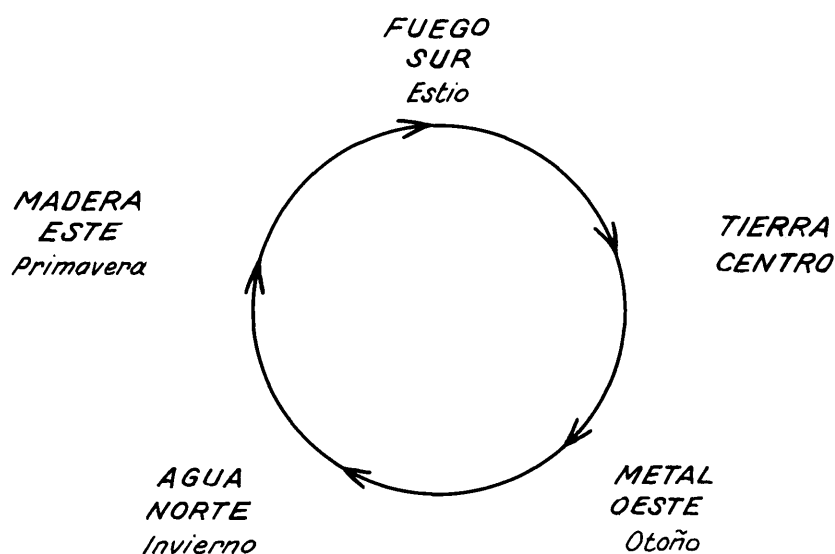


FIG. 6

Para adjudicar los colores, descomponen la luz del espectro y estudian las longitudes de onda de cada uno de ellos en sentido creciente. Entonces se ve que el Verde está en el límite de los colores fríos y calientes y le sitúan en el Este, donde comienza la Primavera, asociándolo a la Madera.

Al Sur, correspondiente al Estío, al Yang absoluto, le dan el color más caliente del espectro: el Rojo, asociándolo al Fuego.

Al Oeste, donde vimos que se sitúa el Otoño, le dan el Blanco y lo asocian al Metal.

Al Norte, correspondiente al Invierno, al Yin absoluto, le dan el color Negro, que es el vacío energético, la ausencia de color, y lo asociarán al Agua. Entonces le adjudicarán a la Tierra el color Amarillo, por situarse éste en el centro del espectro.

Para asociar las estaciones y los colores y para seguir las leyes del cosmos, en China el Emperador debe de vestirse de verde en Primavera, cuando visita las regiones del Este; de rojo cuando va al Mediodía en el Estío; de amarillo cuando vuelve a la capital que es el centro del Estado, al principio del Otoño; de Blanco cuando se desplaza al Oeste en la estación otoñal, y de negro cuando visita el Norte en el Invierno.

El Sistema de los Cinco Elementos se rige por dos leyes fundamentales: la Ley Generatriz recíproca, según la cual un principio engendra el siguiente y, por tanto, es considerado como Madre del que le sigue, siendo a su vez Hijo del Elemento que le precede en el ciclo, o regla Madre-Hijo, de tal forma que todos los elementos están en relación unos con otros, así por ejemplo, la Madera engendraría el Fuego; el Fuego engendraría la Tierra; la Tierra engendraría el Metal; el Metal engendraría el Agua, y el Agua de nuevo la Madera. Yo doy nacimiento a otro, pero por otra parte otro me da nacimiento a mí. Así la Madera sería, a su vez, engendrada por el Agua; el Agua por el Metal; el Metal por la Tierra; la Tierra por el Fuego, y el Fuego por la Madera.

La otra ley, también de acción recíproca, es la de Dominante-Dominado, según la cual, cada elemento posee a su vez dos acciones recíprocas: «Yo soy dominado por otro y otro es, a su vez, dominado por mí». Así la Madera domina la Tierra; la Tierra domina el Agua; el Agua domina al Fuego; el Fuego domina el Metal, y el Metal domina la Madera, saltando los elementos, como si dijéramos de abuela a nieto, de tal forma que la abuela sería la dominante y el nieto el dominado, pero por la acción recíproca, éste también puede ser dominador.

Como vemos en las figuras, esta ley se representa por una figura pentagonal (fig. 7). Pues bien, cuando todas estas acciones se mantienen en un equilibrio tal y como están concebidas por el mecanismo de la Creación, dan lugar a lo que

ellos llaman el ciclo Cheng y aunque haya desarmonías todo va bien; pero cuando estas leyes se trastornan, bien sea por un exceso de uno de los elementos o un vacío de cualquiera de ellos, sin seguir el circuito normal, entonces sus efectos son muy nocivos, pues surgen entonces las acciones de ataque y rebelión recíprocas o ciclo Ko.

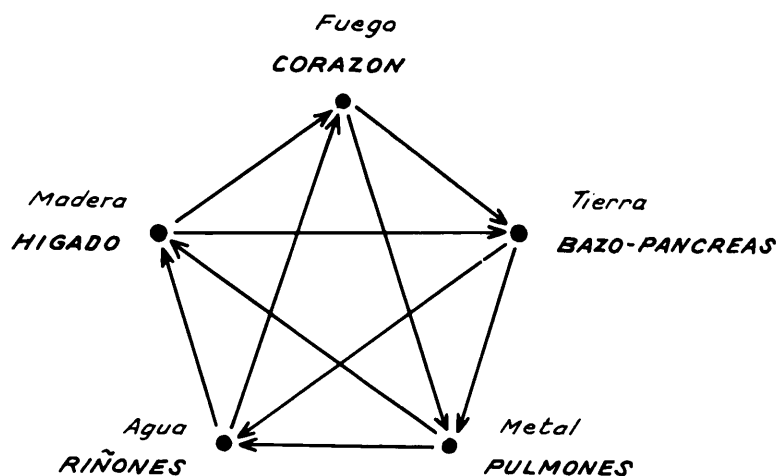


FIG. 7

A nosotros nos interesa conocer estos principios por la aplicación general que tienen en Medicina, así que aunque estas correspondencias simbólicas se multiplican indefinidamente, nosotros las vamos a pasar por alto para no complicar demasiado la cuestión, pues creo que con lo que llevamos explicado se puede seguir el curso del pensamiento que es lo que nos interesa, pasando seguidamente a insistir sobre las correspondencias que están en relación directa con el Hombre, por el interés que tiene recordarlas para la práctica de la Acupuntura, así vemos cómo los cinco elementos principales orgánicos: Hígado, Corazón, Bazo, Pulmones y Riñones, se les va a dar también su lugar en el ciclo cósmico de acuerdo con las direcciones azimutales y que como vimos por razones de simetría se dispusieron según una figura pentagonal que, refiriéndose a los órganos, vendrían a situarse según la figura 7.

De tal forma que a la Madera le adjudicarían el Hígado; al Fuego el Corazón, a la Tierra el Bazo-Páncreas, al Metal los Pulmones y al Agua los Riñones, que es cuando tienen su actividad máxima energética de acuerdo con las estaciones.

Conociendo la fisiología y la patología de estos órganos, la situación adjudicada a los mismos no parece muy estúpida, pues es bien sabido cómo el exceso de calor molesta a los cardíacos y, asimismo, como los enfermos pulmonares se agravan en el otoño.

En la Primavera crecen las plantas y es la época del Fong o Viento; cuando llega el Verano el calor las quema, en la Quinta Estación con la humedad, estos restos vegetales alimentan la tierra, que con la sequedad del Otoño da lugar a metales o metaloides, los cuales en el Invierno formarán Agua en su proceso de disgregación.

Partiendo, pues, del hecho de que la enfermedad para los chinos es esencialmente una ruptura del equilibrio energético, tanto físico como psíquico, al hacer entrar a los órganos en su concepción teórica de acuerdo con la actividad de cada uno de ellos, relacionando su fisiología en correspondencia con las estaciones y el tipo de enfermedades característico de cada una de ellas, es lógico que debemos de conocer muy bien estos conocimientos básicos de su elaboración mental, si pretendemos practicar Acupuntura.

Si nos fijamos pues en lo que quieren significar los esquemas, veremos la interdependencia de unos órganos con otros, cuyas consecuencias y leyes podemos puntualizar ya de la forma siguiente:

La Madera (Hígado) da nacimiento al Fuego (Corazón).

El Fuego (Corazón) da nacimiento a la Tierra (Bazo-Páncreas).

La Tierra (Bazo-Páncreas) da nacimiento al Metal (Pulmones).

El Metal (Pulmones) da nacimiento al Agua (Riñones).

El Agua (Riñones) da nacimiento a la Madera (Hígado).

Siguiendo como hemos apuntado anteriormente el mecanismo de la Ley Generatriz o de madre-hijo, y a la inversa siguiendo la ley de reciprocidad, yo engendro a otro y otro me engendra a mí, como vimos anteriormente.

Por otra parte, según la Ley del Dominante-Dominado:

La Madera (Hígado) domina la Tierra (Bazo-Páncreas).

La Tierra (Bazo-Páncreas) domina al Agua (Riñones).

El Agua (Riñones) domina al Fuego (Corazón).

El Fuego (Corazón) domina al Metal (Pulmones).

El Metal (Pulmones) domina la Madera (Hígado).

o imbricando ambas actuaciones nos encontraremos con que:

La Madera (Hígado) domina la Tierra (Bazo-Páncreas), la Tierra da nacimiento al Metal (Pulmones) y el Metal (Pulmones) domina la Madera (Hígado).

El Fuego (Corazón) domina el Metal (Pulmones), el Metal (Pulmones) da nacimiento al Agua (Riñones) y el Agua (Riñones) domina el Fuego (Corazón).

La Tierra (Bazo-Páncreas) domina el Agua (Riñones) y el Agua (Riñones) da nacimiento a la Madera (Hígado), la Madera (Hígado) domina la Tierra (Bazo-Páncreas).

El Metal (Pulmones) domina la Madera (Hígado), la Madera (Hígado) da nacimiento al Fuego (Corazón) y el Fuego (Corazón) domina el Metal (Pulmones).

El Agua (Riñones), domina el Fuego (Corazón), el Fuego (Corazón) da nacimiento a la Tierra (Bazo-Páncreas) y la Tierra (Bazo-Páncreas) domina el Agua (Riñones).

Pongamos un ejemplo de lo que ocurre cuando estas leyes se contrarían para entender su pensamiento:

Si el Fuego (Corazón) está en exceso, el Agua (Riñones) que le domina en estado normal no tiene potencia para actuar sobre él, es más corre el riesgo de que le domine y el Metal (Pulmones), normalmente dominado por el Fuego (Corazón), más que dominado llega a ser agredido por él al sobrepasar en su acción los límites normales. He aquí una enfermedad por exceso.

Por el contrario, si el Fuego (Corazón) es insuficiente, las fuerzas en relación con él están perturbadas y el Agua (Riñones) que le domina en el estado normal, sobrepasa su acción y se hace agresiva, y el Metal (Pulmones), que de ordinario es dominado por el Fuego (Corazón), corre el riesgo de hacerse preponderante y dominarlo. He aquí una enfermedad por insuficiencia.

Se ve, pues, cómo es de sumo interés el conocer estas nociones teóricas para hacer una aplicación terapéutica lógica de la Acupuntura si queremos ajustarnos a la verdadera concepción china de la misma. Bien es verdad que ello lleva aparejada una complicada elaboración mental cuando nos encontramos ante el enfermo y hemos de hacer una aplicación práctica de acuerdo con nuestro diagnóstico y si bien los chinos esto lo hacen con una rapidez asombrosa, nosotros necesitamos mucho tiempo para asimilarlo. Tengamos en cuenta que a todo lo que llevamos dicho debemos añadir cinco estados ambientales, a saber: calor, frío, sequedad, humedad y viento, y cada uno de los órganos puede transformar su energía en cinco estados de ánimo que también debemos valorar, como son la alegría, la tristeza, la cólera, el temor y la ansiedad, todo lo cual cuenta para hacer el diagnóstico patológico y la regulación consecutiva de la fisiología de sus funciones.

En el hombre, los meridianos poseen una relación íntima con las vísceras que representan tanto en superficie como en el interior, bien se trate de órganos o de vísceras huecas, cuyo control realizamos a través de los pulsos como hemos de ver más adelante y que te darán el estado de vacío o de plenitud de los órganos o sus entrañas cuando están alterados. En el primer caso nosotros debemos de tonificar la madre, en el segundo, es decir cuando existe una plenitud de la energía debemos de dispersar el hijo. Es decir que hay que unir las teorías que hemos venido exponiendo para practicar una terapéutica cualificada cual la realizan los chinos.

Hemos visto, pues, cómo todos estos principios filosóficos se integran en la medicina china y en su rama: la Acupuntura, la única terapéutica que tiene la

historia más antigua del mundo. Esta vigencia creo que es bastante garantía de que si en verdad nos movemos en el terreno de las hipótesis, éstas encierran hechos reales que no tardarán en aclararse a la luz de los adelantos modernos químico-biológicos y cibernéticos.

La Acupuntura es una terapéutica física basada en la observación milenaria de que los pequeños traumatismos causados en ciertos lugares puntiformes del revestimiento cutáneo, podían llevar a la curación de cierto número de enfermedades. Para explicarse esta acción, los chinos supusieron que en el organismo tenía que existir ese fluido universal, ese Tch'i, pero moviéndose también sobre un circuito determinado, como, por ejemplo, se ha visto en el correr de los años, que lo tiene el sistema sanguíneo, el linfático y el sistema nervioso, y que a semejanza de éstos, tendría un recorrido similar para todos los seres vivos, puesto que la observación continuada les demostró que los efectos terapéuticos se repetían siempre en diferentes individuos, según la enfermedad, cuando se puncionaban determinados lugares y también coincidían cuando se actuaba sobre el animal. Pero así como para la circulación de la sangre —por ejemplo— se encontraron estos canales y esa bomba impulsora que la transportaba por todo el organismo llevando el oxígeno y el alimento a todos los rincones del organismo y retirando los elementos de desecho para renovarlos, los circuitos que se utilizan para la Acupuntura, no han podido ser demostrados aún anatómicamente, pues tampoco siguen las conexiones del sistema nervioso, sino que tienen otros recorridos, virtuales al parecer, a los que ellos denominaron Kings y que fueron traducidos por Soulié de Morant con el nombre de «meridianos», por analogía con las líneas geográficas imaginarias en que fue dividido nuestro planeta, traducción que algunos especialistas en cuestiones chinas piensan que no se corresponde realmente con la acepción china de la palabra, pues si bien prejuzga una línea que se supone imaginaria, no traduce el fluido que la recorre. De todas formas en Occidente ha prevalecido hasta ahora esa acepción y es la que se emplea en las traducciones y en los diferentes tratados que se han hecho y, por tanto, la que usaremos nosotros en los capítulos siguientes en que los vamos a estudiar. En cuanto a ese fluido inmaterial que los recorre, no sería nada más que una manera de manifestarse ese Tch'i, o Energía, ese elemento inmaterial, dinámico, que sería esencial para la vida y que en cierta forma sería similar al «Prana» de los indús. Fluido que, como dice Niboyet en su «Tratado de Acupuntura», «aunque no haya podido demostrarse aún con nuestros medios actuales de investigación, no podemos ignorar, sino al contrario, admitirlo como una hipótesis de trabajo, utilizando las reglas que generaciones de médicos han podido establecer en el curso de los años, aumentando considerablemente su campo de acción y, sobre todo, su eficacia. Ello no constituye entonces una especie de

reflexoterapia, sino un verdadero método terapéutico». «Comprendiendo la Acupuntura bajo esta acepción —sigue diciendo Niboyet— en función de la hipótesis de la Energía, su estudio se hace entonces largo y difícil, pues así no sólo hace falta aprender, sino comprender»¹

Esta energía circula por todos los órganos profundos e impregna todo el organismo, siendo accesible principalmente a nivel de la piel, donde ella pasa de un meridiano a otro. Debemos insistir en que ella no se puede equiparar exactamente al influjo nervioso, aunque esta energía no sería muy diferente de las manifestaciones de ciertos fenómenos eléctricos siempre presentes en el ser vivo.

IV. Distribución de la energía Yang e Yin en el organismo. El concepto de energía profunda y nutritiva o energía Yong y el de energía superficial y defensiva o energía Wei u Oé. Los órganos y las entrañas, ligados a la energía Wei. Evolución de la energía en las veinticuatro horas.

Hemos visto que al Yin corresponde la Tierra, la Luna, la Oscuridad, el Agua, el Frío, la Feminidad, el Interior, etc. mientras que al Yang corresponden el Cielo, el Sol, la Luz, el Fuego, el Calor, el principio Macho, la Superficie. Veamos ahora cómo se distribuyen estas dos formas de la energía en el organismo.

Con el hombre, la distribución del Yin y el Yang guarda la misma relación que estos principios tienen en el Universo. Así la parte superior del cuerpo que está próxima al Cielo y se dirige hacia él, es Yang y la parte inferior del cuerpo, que está más cerca de la Tierra es Yin.

Por otra parte el Yang está localizado en la superficie, mientras que el Yin lo está en el interior. Para retener tales conceptos, conviene imaginar al hombre en su posición fetal y entonces toda la superficie que abarca la espalda y las superficies de extensión y externas de los miembros, serían Yang, y todo lo que queda en la parte anterior así como las mismas caras de flexión e internas de los miembros sería Yin.

¹ Niboyet, «Traité d'Acupuncture», Maisonneuve éditeur.

Tal noción encaja perfectamente con la distribución de los meridianos en el cuerpo humano, es decir, de esos circuitos de la energía, de los que nos vamos a ocupar en el capítulo siguiente, y que se han puesto de manifiesto por la captación en la superficie cutánea de nuestro organismo, de esos huecos, que traducen la palabra china Hsueh, que se puncionan por el acupuntor. Así vemos que, en efecto, los que corresponden a los cinco órganos de que les hemos hablado anteriormente: Hígado, Corazón, Bazo-Páncreas, Pulmones y Riñones, más el Maeestro del Corazón, que tiene una función integradora que se correspondería con el simpático son Yin, mientras que los huecos o entrañas: Vesícula Biliar, Intestino Delgado, Estómago, Intestino Grueso, Vejiga y Tres Fogones que se corresponderían con el parasimpático y que tienen por objeto transformar la energía como vamos a ver enseguida y acumularla, serían Yang.

Así nos encontramos con que se describen unos meridianos centrífugos en los cuales la energía va del centro hacia la periferia y otros centrípetos, en los que la energía va de la periferia hacia el centro. Para situarlos de forma que se pue-

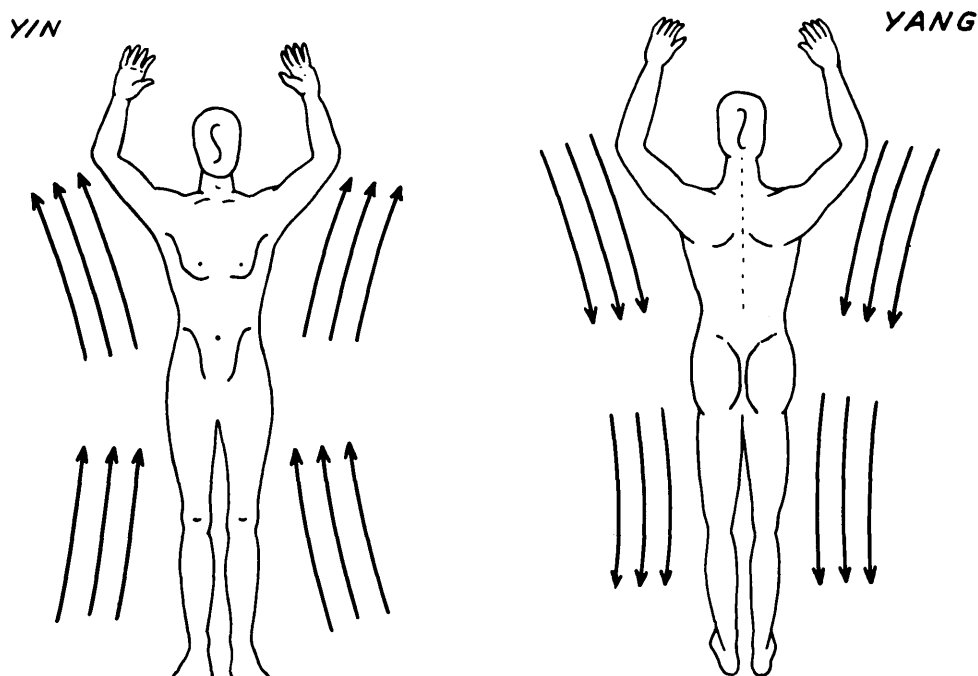


FIG. 8

dan retener, se acostumbra a esquematizar en todas las obras de Acupuntura, un hombre de pie con los brazos extendidos hacia arriba. Veamos el gráfico (fig. 8) en sus dos posiciones: anterior y posterior.

Como vemos en los miembros superiores los meridianos Yin son los que se dirigen hacia el Cielo, ascendiendo de la Tierra hacia él, corren por las partes antero-internas y la energía tiene un sentido centrífugo. Estos son los meridianos de los Pulmones, del Corazón y del Maestro del Corazón.

En estos miembros superiores los meridianos Yang son los que absorben la energía del Cielo y la llevan hacia el interior, hacia la Tierra, corren por las partes postero-externas y el sentido de la energía es centrípeto. Estos son los meridianos del Intestino Grueso, del Intestino Delgado y de los Tres Fogones. A nivel de los miembros inferiores, los meridianos Yin que ascienden de la Tierra hacia el Cielo corren por las partes antero-internas y con relación al centro del cuerpo son ascendentes y, por tanto, el sentido de la corriente energética es centrípeto. Estos son los meridianos del Hígado, del Riñón y del Bazo-Páncreas. En estos miembros inferiores, los meridianos Yang, que son los que llevan la energía del Cielo a la Tierra, corren por las partes postero-externas y con relación al centro del cuerpo son descendentes y, por tanto, el sentido de la energía es centrífugo. Estos son los meridianos del Estómago, de la Vesícula Biliar y la Vejiga. Por fin, si dividimos el cuerpo sagitalmente, la mitad izquierda que como hemos visto anteriormente corresponde al crecimiento de la energía, sería Yang, y la mitad derecha correspondiente al Oeste, sería Yin.

Hemos visto, pues, esas dos formas de la energía, la Yin y la Yang, bajo su aspecto cualitativo. Vamos a ocuparnos ahora de las dos formas de manifestarse bajo el ángulo de lo funcional.

Cuando nace un individuo, dicen las concepciones chinas tradicionales, trae tres elementos distintos principales que le han transmitido su padre y su madre: la herencia, el impulso vital y la «energía ancestral».

Mientras es embrión, la energía se la presta la madre, pero rápidamente éste elabora su propia energía a expensas de la materna, pues al nacer el individuo trae ya su propio sistema energético que es muy similar al del adulto, pues en él ya se encuentran los mismos circuitos cutáneos de la energía en sus Hsueh. El

niño, pues, nace con una carga de energía que circula por su cuerpo, energía que en el transcurso de la vida se irá degradando y caminando hacia la entropía, hacia la anergia que es la muerte y que en función de su mejor o peor renovación tardará más o menos tiempo. Esta renovación la hará a partir de aportes exteriores.

De todas formas ese impulso vital que recibirá al nacimiento, por muy bien que la energía se renueve, se irá debilitando con los años, encontrándose en los límites del siglo su potencia máxima. Según pasa el tiempo, el organismo va haciéndose más impotente para renovar su energía y cada vez captará menos y se irá envejeciendo hasta llegar a la muerte fisiológica. Así pues, para que la vida persista es imprescindible que su energía se renueve. Las fuentes de donde tomará esta energía el hombre serían muchas para los chinos; pero, en esencia, él las recibirá a través de los alimentos y de la respiración, según explica muy bien Niboyet en su tratado.

a) Origen alimenticio.

Al organismo como a una máquina cualquiera hay que echarle carburante para que funcione. Según las teorías chinas, una parte importante del carburante del motor humano le vendría de los alimentos, los cuales al absorberse transformarían sus principios activos y los elaboraría en los «órganos taller» que corresponden a los Yang y que serían el Intestino Grueso, Intestino Delgado, Tres Fogones, Estómago, Vesícula Biliar y Vejiga, produciendo la energía que se almacenaría en los «órganos tesoro» u órganos Yin, que como hemos visto son el Pulmón, Corazón, Hígado, Bazo, Riñones más el Maestro del Corazón, en función integradora.

En cuanto a la calidad de los alimentos, ellos no los clasifican como nosotros en glúcidos, prótidos y lípidos, sino que también los dividen en alimentos Yang e Yin, y así, unos producirían Energía Yang y otros Energía Yin, de tal forma que en los individuos que tienen predominancia Yang, se les recomiendan alimentos Yin, y en los que tienen exceso de Yin se les recomiendan alimentos Yang.

b) Origen respiratorio.

La otra fuente de energía sería la respiración. Sin embargo, para los asiáticos, esta función tampoco sería en esencia como para nosotros una absorción de O_2 y una eliminación de CO_2 como resultado de las combustiones, sino que para ellos esta función tendría, además, una triple relación con la energía humana:

1. Los orientales piensan lo mismo que nosotros en Occidente que la respiración engendra la energía a merced del O_2 que se absorbe a partir del aire atmosférico. Así se oxigena la sangre quemando el carburante alimenticio. Debemos de recordar que los chinos habían descubierto la circulación sanguínea, como se comprueba en sus antiguos libros chinos, haciendo ya la distinción en sangre arterial y venosa.

2. Ahora bien, su concepto de la respiración difiere del nuestro. Para ellos la función respiratoria no es una simple oxigenación en los pulmones, sino que cuentan las condiciones del medio en el que se desarrolla el organismo, especialmente la latitud y el clima, que actuarían principalmente por medio de la respiración. Así las poblaciones del Norte que viven en un clima Yin, absorben por la respiración elementos Yin en su mayor parte y, por lo tanto, sus individuos son especialmente Yin. Al contrario, las poblaciones sureñas que viven en un clima Yang, sus individuos tienden al Yang. De ahí que para establecer el equilibrio Yin-Yang, las razas nórdicas se procuran alimentos Yang y las del sur alimentos Yin. Las primeras serían más carnívoras (alimentos Yang), las segundas más vegetales (alimentos Yin).

3. La otra cuestión que valoran mucho todos los asiáticos sería la forma de respirar. El ritmo y la amplitud respiratoria, tiene para todos los orientales, lo mismo chinos que indúes principalmente, una gran importancia como medio de captar la energía. Parece que en Occidente no sabemos respirar bien y ello es la causa de muchas enfermedades funcionales e, incluso, consideran algunos que el cáncer se puede desarrollar por una mala oxigenación y todos hemos leído cómo los estudios modernos están concediendo una gran importancia en las enfermedades degenerativas a los intercambios respiratorios celulares.

La respiración insuficiente deja aire residual en los pulmones que trae como consecuencia una baja oxigenación. Ningún tratamiento medicamentoso puede mo-

dificar tal situación que es puramente física y de ahí los beneficios que reciben ciertos pacientes cuando asisten a buenas escuelas de Yoga donde dándose la mayor importancia a esta situación, se les enseña a respirar bien.

Aún ciertos libros tradicionales chinos hablan de otra fuente de energía que estaría en consonancia con la relación hombre-mujer, pero independientemente de la relación sexual, dando lugar a la creación de una energía en el interior del cuerpo como, por ejemplo, en electricidad la producción de la corriente inducida.

Hemos visto, pues, que existe una energía que proviene de la nutrición; ésta es la energía que los chinos denominan energía Yong. También la energía Wei u Oé, que por las dos expresiones se denomina según los autores, proviene de aportes exteriores que le llegan por mediación del estómago, así que si bien su origen es común, sus funciones y, por tanto, los circuitos orgánicos son diferentes como vamos a ver enseguida.

La energía Wei nace de la parte inferior del estómago y tiene un papel más que nutritivo, defensivo, para cuya función ella debe de situarse en la superficie del cuerpo, lista siempre para cualquier ataque eventual, como es, por ejemplo, la enfermedad. Por el contrario la energía Yong tiene un circuito interno que circula entre los órganos Tsang y que se trastorna cuando la energía superficial defensiva ha fallado, debiéndose prestar entonces a luchar también contra las condiciones anormales y ayudar, a su vez, a restablecer la energía superficial o Wei u Oé. Ambas tienen, como vamos a ver, un origen metabólico, que ayudarán a conservar esa otra «Energía Ancestral», que trae el individuo al nacer y que es invariable. Vamos a ver ahora como circula esta Energía en los órganos y las categorías de éstos: Los Tsang, ligados a la Energía Yong y los Fou, ligados a la Energía Wei u Oé.

Hemos visto cómo según la función a desarrollar, los chinos dividieron los órganos en dos categorías: unos tenían, principalmente, una función de almacén, de importancia vital para la vida orgánica, con localización profunda, a los que denominaron órganos Tsang y que han sido traducidos como «Organos Tesoro», ligados por tanto a la Energía Yong o profunda, de naturaleza Yin, y que como vimos eran los Pulmones, el Bazo, el Corazón, los Riñones y el Hígado. Por otra parte, existían otros que tenían, principalmente, una función de relación con el exterior, que son internos en cierta forma, pero que se abren al exterior, bien directamente como la Vejiga, o bien a través de otros que les siguen como el

Intestino Delgado —por ejemplo— a los que denominaron Fou y de los que hablamos anteriormente como «Organos Taller», ligados por tanto a la Energía Wey u Oé, o Energía Superficial de naturaleza Yang, y que como vimos, eran el Estómago, el Intestino Delgado, el Grueso Intestino, la Vejiga y la Vesícula Biliar. Son órganos que tendrían un rango menor y que, en teoría, se podría vivir sin ellos.

En verdad que las traducciones de «Organos Tesoro» para los Tsang y de «Organos Taller» para los Fou, que fueron dadas por Soulié de Morant, no fueron muy exactas y no traducen fielmente el sentido de los ideogramas chinos, pero al igual que con la traducción de los King por «Meridiano», que vamos a estudiar seguidamente, han sido consagradas en Occidente por el uso, y lo importante es tener la idea de lo que, aproximadamente, quisieron significar para aprender a desenvolverse en ese tremendo embrollo que supone el espigar en la bibliografía occidental que ya va siendo muy abundante.

Además de estos diez órganos que hemos consignado, hemos visto que hay dos circuitos más, traducidos también por Soulié de Morant, con los nombres de los Tres Fogones de naturaleza Yang, y el Maestro de Corazón de naturaleza Yin, que ya no corresponden a órganos, y que tendrían por objeto unas funciones sintéticas, integradoras, que se pueden equiparar a nuestro Sintema Simpático-Parasimpático. Ni que decir tiene que las traducciones tampoco son muy felices.

Los Tres Fogones, aunque meridiano Yang traduce las funciones: Respiratoria en la parte Superior, Digestiva en la Media y Genito-urinaria en la Inferior. Es decir, las tres fuentes de la Energía vital de naturaleza Yin, que vendrían a representar al sistema Parasimpático; mientras que el Maestro del Corazón, aunque meridiano Yin, tendría una función en relación con la circulación y vendría a representar al sistema Simpático de naturaleza Yang. Se lee en algunos libros occidentales que al Maestro del Corazón, se le aplica la sexualidad y le dan la denominación de «Circulación-Sexualidad», que no tienen ninguna razón de ser de acuerdo con la etimología china que no prejuzga nada en relación a la función sexual. Por lo tanto, nosotros mantendremos la acepción de Soulié de Morant, de Maestro del Corazón.

Hemos visto, pues, como se distribuye la energía y, asimismo, sus cualidades en el organismo; digamos por fin cómo circula y cuál es el sentido de este circuito. Es clásico admitir desde el So Wen, que ésta circula siempre en un

mismo sentido y de forma ininterrumpida durante toda la vida, y que, como en los Pulmones es donde se capta por medio de la respiración la energía de aire como forma más importante, ésta circularía siempre a partir de ellos como «dueños de la energía» y pasando sucesivamente al Intestino Grueso, Estómago, Bazo, Corazón, Intestino Delgado, Vejiga, Riñones, Maestro del Corazón, Tres Fogones, Vesícula Biliar, Hígado y vuelta a los Pulmones para recomenzar el ciclo. Es imprescindible conocer bien este circuito cerrado de la energía, para poder actuar sobre ella con la máxima eficacia cuando queramos aplicar el tratamiento de la Acupuntura, como iremos viendo sucesivamente. Veamos el esquema de la figura 9.

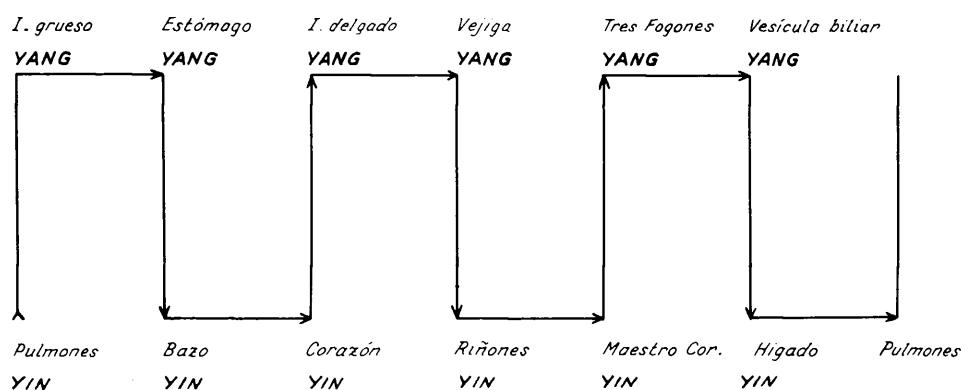


FIG. 9

Como vemos en el mismo, la energía alterna entre dos órganos Yang y dos Yin, siendo en este espacio de tiempo cuando se puede actuar con la máxima eficacia sobre el meridiano, como veremos al llegar al capítulo del tratamiento. Este horario sería pues el siguiente:

- De las 3 a las 5 horas pasaría por los Pulmones.
- De las 5 a las 7 horas pasaría por el Intestino Grueso.
- De las 7 a las 9 horas pasaría por el Estómago.
- De las 9 a las 11 horas pasaría por el Bazo.
- De las 11 a las 13 horas pasaría por el Corazón.
- De las 13 a las 15 horas pasaría por el Intestino Delgado.

De las 15 a las 17 horas pasaría por la Vejiga.
 De las 17 a las 19 horas pasaría por los Riñones.
 De las 19 a las 21 horas pasaría por el Maestro del Corazón.
 De las 21 a las 23 horas pasaría por los Tres Fogones.
 De las 23 a las 1 horas pasaría por la Vesícula Biliar.
 De las 1 a las 3 horas pasaría por el Hígado.

y de nuevo volvería a recomenzar el circuito, comenzando por los Pulmones.

Aparte de este horario, los chinos tenían siempre muy presente la edad de su paciente, pues en conjunto la energía tiene una potencia diferente en función de la juventud o la edad avanzada, en que ésta es siempre menos potente.

Además en patología, como veremos más adelante, esta energía puede entrar en cada meridiano bien adelantada o bien retrasada en el circuito de la gran circulación, lo que es muy importante para el diagnóstico.

V. *Los Tching o King o Meridianos. La circulación periférica de la Energía: sus relaciones con la Energía profunda. Trayecto de la Energía en los Meridianos: "Gran Circulación" y "Pequeña Circulación". Los Vasos Secundarios. Los capilares. Los Vasos Irregulares, también llamados Maravillosos o Curiosos. Los puntos: Sus diferentes clases. Forma de localizarlos. Los Meridianos Ligamentarios y Colaterales.*

Hemos venido hablando en los capítulos precedentes de los Tsing o King —según los autores— o Meridianos, esos trayectos superficiales por los que se supone circula la energía en circuito ininterrumpido, que dura tanto como la vida. Este circuito parece que se repite cincuenta veces en las veinticuatro horas, como acabamos de exponer, según se refiere en los antiguos textos chinos, especialmente el Nei King; circuito de la Energía que, como hemos visto, guarda además un ritmo de alternancia entre las dos manifestaciones de la Energía, Ying e Yang, pasando de un meridiano centrífugo a otro centrípeto y de éste a su meridiano acoplado, de tal forma que se suceden en el ritmo dos meridianos Yin y dos meridianos Yang.

Estos meridianos, que como hemos visto doce de ellos son simétricos, tres son centrífugos en el miembro superior, así que partiendo la energía del tórax van hacia la extremidad de los miembros superiores por su parte interna, y son el meridiano de los Pulmones, el del Corazón y el del Maestro del Corazón y son, principalmente, Yin. Los otros tres del miembro superior son centrípetos y recogiendo la energía de la extremidad del miembro, la llevan por la parte exterior hacia el tronco, y son el Intestino Grueso, el Intestino Delgado y los Tres Fogones, de naturaleza principalmente Yang.

En los miembros inferiores, existen tres centrípetos de forma que la energía asciende desde los pies por la parte antero-interna y serían el Hígado, el Bazo-Páncreas y los Riñones, de naturaleza principalmente Yin; los otros tres del miembro inferior nacerían de la cabeza y descenderían por el tronco, dirigiendo su energía hacia el extremo de los pies, y serían la Vejiga, la Vesícula Biliar y el Estómago de naturaleza, principalmente, Yang.

Por lo que respecta a cada uno de los meridianos, ya vimos que existían diez correspondientes a órganos o entrañas y dos a funciones y, en realidad, como ya hemos insistido repetidamente, cada uno lleva en su estado normal, energía superficial y profunda al mismo tiempo, si bien con predominancia de una u otra, según se trate de «Organos Taller» de predominancia Yang, o de «Organos Tesoro» de predominancia Yin, con excepción del meridiano de Estómago y el de Bazo-Páncreas, que parece que tienen una proporción similar de ambas formas de energía. Por lo que se refiere a los Vasos de la Concepción o Director, y al del Gobierno, el primero llevaría primordialmente energía Yin y el segundo energía Yang.

Como ya hemos dicho anteriormente, estos meridianos no guardan ninguna relación anatómica hasta el momento presente, si bien se ha podido comprobar funcionalmente a través de la investigación electrónica, como se informará más adelante, cómo sus trayectos han podido seguirse sobre la superficie cutánea y demostrarse que allí donde los chinos habían descrito la existencia de esos puntos o huecos, existe una diferencia de potencial eléctrico con una caída de la impedancia de la piel, que permite localizarlos bien a los no iniciados y que difícilmente podrían situarlos sólo por tacto, como vienen haciendo los chinos desde milenios con su exquisita sensibilidad digital.

En esta correlación energética, cada meridiano está en relación con otros dos: el que le precede y el que le sigue, y como los chinos tenían la costumbre de expresar sus ideas en imágenes, ellos darán al meridiano que le precede el nombre «Madre» como ya hemos visto, que será el que proporcionará la energía al siguiente, que vendría a ser entonces el «Hijo» puesto que se nutre del anterior. Así, por ejemplo: los Pulmones serían la madre del Intestino Grueso, que vendría a ser el hijo; pero éste, a su vez, vendría a ser la madre del Estómago que es el que le sigue, y así sucesivamente, de tal forma que como esta energía circula siempre sin retorno, el trastorno de un meridiano viene a repercutir sobre todos los demás. Así, toda acción tonificadora o dispersante sobre uno de ellos se refleja inmediatamente sobre el que le precede y el que le sigue.

Cada meridiano posee una cantidad de energía fija con relación a los otros, energía que como hemos visto, participa del Yin y del Yang, pero con predominancia de uno u otro de sus componentes, y así, de los doce meridianos dobles que existen, seis son Yin: los Pulmones, Bazo-Páncreas, Corazón, Riñones, Maestro del Corazón e Hígado, y seis son Yang: el Intestino Grueso, Estómago, Intestino Delgado, Vejiga, Tres Fogones y Vesícula Biliar. Algunos de estos, durante su función, aumenta o disminuye su energía de forma fisiológica, lo que se debe de tener en cuenta.

La predominancia de uno u otro sistema de meridianos cambia según los individuos y también en el mismo individuo según el momento del día, el tiempo, las estaciones, el estado de fatiga, etc. e innumerables factores; pero siempre bajo un dintel fisiológico. Cuando éste se pierde en la enfermedad o sus pródromos, es cuando tendría indicación la Acupuntura.

La energía periférica circula en el interior y bajo los tegumentos, y sigue un trayecto idéntico y simétrico en cada lado del cuerpo de forma sincronizada. Para estudiar este trayecto, se divide el cuerpo en dos mitades, una derecha y otra izquierda, con una sección vertical que pasa por la línea media de la cabeza y del tronco, dando lugar a dos mitades idénticas. En cada una de estas partes existen los mismos trayectos de los meridianos con idénticos lugares para los puntos cutáneos, así pues, este trayecto de la energía es doble y, por tanto, todo lo que se diga para un lado tiene aplicación para el otro. Este circuito de doce meridianos a que acabamos de referirnos, se conoce por la "*Gran Circulación*" Diez de estos meridianos llevan el nombre de la víscera a la que representan y otros dos, como ya dijimos anteriormente, corresponden a funciones y

son los nominados como Maestro del Corazón y los Tres Fogones. Como, por otra parte, los nombres chinos eran muy difíciles de retener para los occidentales, se convino en representarlos por las iniciales de los órganos, seguidos de la numeración de los puntos de que consta cada meridiano. En la forma de numerarlos, existen algunas divergencias según los autores, nosotros seguimos a Soulié de Morant.

Existen además otros dos meridianos, que en realidad son "*Vasos Irregulares*", pero que por el importante papel que tienen, siguiendo precisamente ese recorrido que su parte superficial divide al individuo sagitalmente en dos partes simétricas, participan de esta doble cualidad, y que son el Vaso de la Concepción o Jenn Mo y el Vaso del Gobierno o Tou Mo. El primero de carácter Yin y el segundo Yang como ya hemos dicho anteriormente. En ambos, la energía superficial tiene un recorrido de abajo arriba y juntos constituyen el circuito de la "*Pequeña Circulación*"

Estas dos circulaciones de que acabamos de ocuparnos están además religadas por toda una serie de derivaciones secundarias que permiten pasar la energía de un meridiano al otro sin seguir el gran circuito normal según las circunstancias, tales derivaciones están constituidas por los llamados «Vasos Secundarios». En estos vasos secundarios, la energía parece que puede circular en un sentido para algunos autores y en dos sentidos para otros. Estos vasos secundarios poseen también energía permanentemente en estado fisiológico y sirven para regular pequeños trastornos funcionales. Se han descrito desde la antigüedad 15 Vasos Secundarios, a los cuales algunos autores modernos han añadido algunos más. De éstos los hay que religan dos meridianos correlativos, dando lugar a la regla «Madre-Hijo» como, por ejemplo, el Intestino Grueso y el Estómago en la «*Gran Circulación*».

Existe otro grupo, que uniría los meridianos que se encuentran sobre una misma localización sobre los pulsos radiales, si bien en profundidades diferentes de tal forma que religa un meridiano Yin con uno Yang como, por ejemplo, los que religarían los Pulmones con el Intestino Grueso, a los que llaman «Meridianos Acoplados».

Existirían otras conexiones entre los meridianos que se sitúan en el mismo lugar sobre los pulsos radiales, pero de forma simétrica para la derecha y la izquierda, a los cuales, siguiendo su poética manera de expresión, nominarán re-

gla de «Esposo-Esposa» como, por ejemplo, el Intestigo Delgado y el Intestino Grueso, que se toman en el mismo lugar y sobre la superficie, pero en diferente muñeca.

Y por fin, describen aún otra relación entre los meridianos, que en el rango funcional de la circulación de la energía, están separados doce horas unos de otros, a la que dan el nombre de regla «Mediodía-Medianoche» como, por ejemplo, los Pulmones y la Vejiga.

Teóricamente, los vasos que religarán las dos ramas de un mismo meridiano tendrían un trayecto horizontal, mientras que los que religarían meridianos diferentes, tendrían un trayecto vertical.

Aparte de estas conexiones, existen otras con carácter especial que religarían los meridianos de la «Gran Circulación» con los Vasos Tou-Mo y Jenn-Mo, que como hemos visto, constituyen la «Pequeña Circulación».

Hablemos ahora de los capilares.

Ya hemos visto cómo los meridianos que recorren todo el cuerpo son invisibles, pero la energía y la sangre, que alimentan la epidermis, pasan por los capilares antes de llegar a los vasos secundarios y ganar los puntos extremos de los meridianos en los dedos. La energía se reúne seguidamente a nivel de los puntos «Ho». Así cuando un alimento entra en el estómago, los capilares son los primeros que lo acusan llenándose y sólo cuando la energía del estómago (energía Oé) se debilita, es cuando la energía de los meridianos (energía Yong) se amplía a su vez y es cuando los meridianos y las arterias entran en plenitud. Se suceden pues tres etapas: la de los capilares sobre la epidermis, después su repercusión en las arterias y por fin sobre los meridianos. Hay pues dos clases de energía a considerar, la del cielo y la del estómago, que se va a concentrar sobre los tejidos superficiales y la epidermis para incorporarse por fin a los meridianos. Por esto cuando la energía no circula normalmente, cuando se encuentra bloqueda, es preciso pinchar a nivel de los pequeños capilares y sangrarlos si la sangre está estancada, para dispersar la energía en evitación de mayores males.

Los Vasos Irregulares, también llamados Maravillosos o Curiosos.

Además de todos estos circuitos, existe otro sistema por donde puede derivar la energía en casos excepcionales y que habitualmente funcionan como si dijéramos al «ralentí» —valga el extranjerismo— en lo que respecta a seis de ellos, y que son a los que Soulié de Morant ha bautizado con el nombre de «Vasos Maravillosos» y que otros llaman «Vasos Curiosos» o «Vasos Irregulares», y que tendrían un papel de lagos y canales de emergencia por donde podría derivarse la energía en casos de excesos importantes, como ocurre con algunas enfermedades.

Clásicamente se describen ocho «Vasos Maravillosos» de los cuales cuatro son Yin y se ponen en actividad cuando el Yin está en exceso y otros cuatro son Yang y actúan en el exceso de éste.

De estos existen dos que tienen un carácter especial, como ya hemos visto, ya que por ellos sí que circula la energía de forma regular y, además, tienen sus puntos propios y son los vasos sagitales de Tou-Mo y de Jenn-Mo, traducidos respectivamente por Vaso de Gobierno y Vaso Director, mal llamado de la Concepción, puesto que esta actividad no es más que una entre las varias fisiológicas que tiene a su cargo, pues de otra forma no se podría aplicar más que a la mujer que es la que concibe y el meridiano tiene aplicación para los dos sexos. El primero sería como el mar de los meridianos Yang y el segundo el mar de los meridianos Yin. Es decir, de los meridianos postero-externos y antero-internos.

Los otros seis son los verdaderos «Vasos Maravillosos», de los cuales tres son Yin: el Tchong-Mo, Yin Kéo y Yin Oé y otros tres son Yang: el Taé Mo, Yang Kéo y Yang Oé.

La palabra «Tchong» significa que tiene una importancia estratégica y se traduce por «mar de meridianos».

«Taé» deja entender su recorrido debajo de las costillas como si fuera un cinturón que rodea el cuerpo.

«Kéo» significa que proporciona ligereza a los movimientos del cuerpo, existiendo uno para la parte interna del cuerpo y otro la parte externa.

«Oé» quiere decir conservador de relaciones entre los meridianos y existe asimismo uno para los meridianos Yin y otro para los meridianos Yang.

Estos vasos están acoplados dos a dos, así si uno no puede absorber toda la energía en exceso, el acoplado le suplementa. Esta energía que recorre uno a varios Vasos Maravillosos va a verse en Jenn-Mó o Tou-Mo, de donde pasará al circuito normal de los meridianos habituales.

Los puntos: sus diferentes clases.

Cada uno de todos estos meridianos de que nos hemos venido ocupando tiene un trayecto y un número de puntos determinados, habiendo meridianos que tienen muy pocos puntos y tienen un recorrido corto como, por ejemplo, el del Corazón que tiene sólo nueve puntos, y meridianos que tienen muchos puntos como el de la Vejiga que tiene 67 puntos. Cada uno tiene además unas características diferentes con respecto a su estimulación, aunque dentro de cada meridiano, sus puntos de acción tienen unas propiedades similares. Por medio de estos puntos que existen a lo largo de los meridianos y sobre el revestimiento cutáneo, es como se van a conjugar los ritmos internos con los externos del cosmos, puesto que nuestra frontera con el exterior es la piel. Cualquier trastorno de órgano o función provoca una sensibilidad especial en sitios del cuerpo que son los mismos siempre para cada uno de los trastornos y ello es la expresión de la ruptura de la armonía que debe de existir en estado normal fisiológico.

Según el Nei King, el número de puntos sería de 365 simétricos, al igual que los días del año, pero Soulié de Morant da 763, de los cuales 712 son simétricos y 51 son únicos, pues son los que se distribuyen sobre las líneas sagitales, antero-posteriores de Jenn-Mo y Tou-Mo. A estos se sumarían además unos puntos «Fuera de Meridiano» cuyo número varía según los autores.

En todos estos meridianos, existen unos puntos que tienen una acción idéntica para todos los meridianos y otros puntos que tienen una acción particular.

I. Los que tienen una acción idéntica son los siguientes:

Los puntos Ting, o puntos de entrada de la energía en el meridiano. Estos puntos están situados en las proximidades de las uñas. Los puntos Ting corresponden a la Madera y, por tanto, a la Primavera y el Hígado.

Los puntos Yong, que son los que reciben la energía de los anteriores. Se corresponden con el Fuego y, por tanto, con el Estío y el Corazón. Yong significa «Arroyo», lo que quiere decir que el caudal recogido del origen lleva una cierta impetuosidad.

Los puntos Iu. Iu es la imagen de una «Embarcación», es decir, que el caudal que lleva el que le transmite el anterior punto es ya más importante, podría sostener una embarcación. Son puntos donde confluye la energía del meridiano. Se corresponden con la Tierra y, por tanto, con el fin del Verano y el Bazo.

Los puntos King. Este nombre indica «corriente capaz de desarrollar un trabajo» es decir más potente, es la que viene como continuación de la anterior. Están situados más allá de la muñeca o del tobillo en el sentido de la corriente. Se corresponden con el Metal y, por tanto, con el Otoño y los Pulmones.

Los puntos Ho. Este nombre significa «desembocadura» y también «articulación», es decir, que es a nivel del codo y de la rodilla donde se encuentran estos puntos. Por estos es por donde la energía Oé penetra en el meridiano y se hace estable. Se corresponden con el Invierno y, por tanto, con el Agua y los Riñones. Este punto hay autores que le llaman Ro en vez de Ho.

Como vemos, pues, todos estos puntos están estrechamente ligados a los Cinco Elementos y, por tanto, a sus variaciones estacionarias, estando los meridianos Yin estrechamente ligados a los órganos Tsang, celosos guardianes de la energía Yong, mientras que los Fou o entrañas son más independientes en su fisiología, y su ritmo es más diario (horario del sueño, comidas, etc.) y son los portadores de la energía Wei u Oé.

Los puntos Iunn. Además de las cinco clases de puntos que acabamos de exponer, existen unos puntos muy importantes, que son los puntos Iunn; esta pa-

labra significa «Origen» pues por estos puntos se supone que es por donde se realiza la absorción de la materia nutritiva. Son traducidos también por «Fuente». Su estimulación provoca principalmente la regulación del meridiano que le lleva.

Cada uno de los órganos Fou vive a expensas de la energía de su órgano Tsang respectivo. Así, por ejemplo, la Vesícula Biliar tiene su razón de ser a partir de los cambios energéticos que se realizan en el metabolismo de la célula hepática. Sin embargo, esta explicación no es tan clara para otros acoplamientos como, por ejemplo, el del Pulmón e Intestino Grueso, que se encuentran en el mismo nivel del pulso; pero lo que interesa destacar aquí es que entre estos dos meridianos Yin y Yang, que se encuentran en el mismo nivel sobre la arteria radial existe una estrecha comunicación, por los llamados Vasos Secundarios de que ya les hablamos y sobre los que volveremos enseguida. Cuando la energía se interrumpe a este nivel, es preciso puncionar los puntos Iunn, pudiendo controlar así la enfermedad de los cinco órganos y las seis entrañas. Todos estos puntos están en las extremidades de los miembros y sobre algunos no hay unidad de criterio según los autores, tanto en cuanto al punto mismo como al momento en que se debe servir uno de ellos según las estaciones. Nosotros vamos a adoptar su colocación entre los Iu y los King, aunque algunos de estos puntos vengan en otros libros colocados entre los Kings y los Ho, con variación del punto, como son el 5H, 7P, 37VB, 41E, 6GI, 7ID y 58V. A continuación se esquematizan todos en un cuadro.

Todos los puntos de que acabamos de hablarles y que figuran en el cuadro que les ofrecemos (1) constituyen los «66 puntos antiguos».

Incluyen estos puntos treinta correspondientes a «órganos» ya que los órganos son cinco y cada uno tiene seis puntos (Ting, Iong, Iu, Iunn, King y Ho), y treinta y seis correspondientes a «Entrañas» ya que las entrañas son seis y cada una tiene a su vez seis puntos (Ting, Iong, Iu, Iunn, King y Ho), que en total suman los 66 del cuadro que sigue a continuación.

Todos estos puntos están situados sobre los miembros, en la distancia que cubre la extremidad de los dedos de ambos miembros a las articulaciones de codos y rodillas, siendo los puntos Ting los situados en las extremidades ungueales, a cuyo nivel se realiza la salida y la entrada de la Energía en los meridianos, llevándose a cabo de la forma siguiente: Para el miembro superior, la llegada de

Puntos	Ting	Yong	Iu	Iunn	King	Ho
Pulmones	11 P Chao Chang	10 P Ju Tchi	9 P Taé Iuann	9 P Taé Iuann	8 P King Khué	5 P Tché Tsre
Grueso Intes.	1 GI Chang Yang	2 GI Eu Tsienn	3 GI Sann Tsienn	4 GI Ro Kou	5 GI Yang Ki	11 GI Kou Tchou
Estómago	45 E Li Toé	44 E Nei Ting	43 E Hang Kou	42 E Tchong Yang	41 E Tchi Ki	36 E Sann Li
Bazo	1 B Yin Po	2 B Ta Tou	3 B Taé Po	3 B Taé Po	5 B Chang Iou	9 B Yin Ling Tsiuann
Corazón	9 C Chao Tchong	8 C Chao Fou	7 C Chenn Menn	7 C Chenn Menn	4 C Ling Tao	3 C Chao Haé
Intestino Del.	1 ID Chao Tché	2 ID Tsienn Kou	3 ID Chiao Ki	4 ID Oann Kou	5 ID Yang Kou	8 ID Siao Haé
Vejiga	67 V Tché Yin	66 V Tong Kou	65 V Tchou Kou	64 V Tsiang Kou	60 V Kroun Loun	54 V Oé Tchong
Riñones	1 R Yong Tsiuann	2 R Jenn Kou	3 R Taé Ki	3 R Taé Ki	7 R Fou Léou	10 R Yin Kou
Maestro Coraz.	9 MC Tchong Tchong	8 MC Lao Kong	7 MC Ta Ling	7 MC Ta Ling	5 MC Tsienn Che	3 MC Tsiou Tsre
Tres Fogones	1 TF Koann Tchong	2 TF Hi Menn	3 TF Tchong Tchou	4 TF Yang Tchou	6 TF Tsi Kao	10 TF Tienn Tsiang
Vesícula biliar	44 VB Tsiao Yin	43 VB Kap Ki	41 VB Lam lap	40 VB Iao Chu	38 VB Yang Fou	34 VB Yang Ling Tsiuann
Hígado	1 H Ta Toun	2 H Sing Tsienn	3 H Taé Tchong	3 H Taé Tchong	4 H Tchong Fong	8 H Kou Tsiuann

Los Puntos Iunn subrayados, son Puntos Fuente Yang del Meridiano.

Permiten como se si dijera « Exprimir el limón » es decir sacar el maximo de energía de él.

la Energía se hace a través de los meridianos Yin, ejemplo 11 P; y para miembros inferiores a través de los meridianos Yang, ejemplo 45 E. La partida de la Energía, sin embargo, se lleva a cabo para el miembro superior a través de los meridianos Yang, ejemplo el 1 GI; y para los miembros inferiores a través de los meridianos Yin, ejemplo 1 BP. Esta energía según va descendiendo o ascendiendo hacia el punto Ting se va debilitando o aumentando, siendo la concentración máxima de la misma, es decir donde se encuentra más potente, a nivel de los codos o de las rodillas, donde están situados los puntos Ho, así pues entre los puntos Ting y los Ho, se va graduando esta Energía a través de los puntos Long, Iu, Iunn y King que como se comprende no se corresponden lo mismo en el esquema de los Cinco Elementos, para los órganos que para las Entrañas.

Es muy importante retener este concepto, por la aplicación que el mismo va a tener después en la terapéutica, en la que los puntos Iu y Iunn van a acoplarse en la misma situación cósmica.

Todos estos puntos, junto con los de Asentimiento del Meridiano de Vejiga, son los que actualmente se les llama en general Puntos Iu, independientemente del punto Iu antiguo, pues Iu, en chino, significa confluencia en el sentido general del movimiento y se aplica esta palabra también para expresar este sentido general. En los textos antiguos, se habla de puntos Iu en general refiriéndose a todos los 365 puntos dobles de la Acupuntura y también, a veces, a alguno situado fuera del Meridiano.

Siguiendo con los puntos de acción idéntica para todos los meridianos, pasemos a continuación a los Puntos Penn.

Penn en chino significa movimiento con impulso. Son puntos, pues, que hacen circular la Energía de un meridiano a otro. Corresponden siempre a la naturaleza del meridiano afectado y a la estación. Ejemplos: Hígado - madera - primavera; Corazón - fuego - verano, etc. Son puntos simples que dan siempre algunos resultados apreciables y se utilizan en casos banales. Existen tres clases de puntos Penn: los de Tonificación del meridiano, los de Dispersión del meridiano y los Puntos Penn Ordinarios que atraen la energía del meridiano precedente y la hacen pasar al meridiano que le sigue y para las estaciones. Estos puntos son los siguientes:

Puntos Penn de Tonificación. Estos puntos, lo mismo que los de Dispersión que relacionaremos a continuación, están incluidos en los «66 puntos antiguos». Ciertos autores aconsejan pincharlos al mismo tiempo que los puntos Iunn, puesto que estos puntos son los distribuidores de la Energía. Los puntos de Tonificación son los siguientes: 9 P, 11 GI, 41 E, 2 BP, 9 C, 3 ID, 67 V, 7 R, 9 MC, 3 TF, 43 VB y 8 H. Como se comprende, se estimulan cuando existe insuficiencia.

Puntos Penn de Dispersión. Estos están también incluidos en los «66 puntos antiguos». Junto con los Iunn se refuerza su acción. Son los siguientes: 5 P, 2 GI, 45 E, 5 BP, 7 C, 8 ID, 65 V, 1 R, 7 MC, 10 TF, 38 VB y 2 H. Se emplearán en los casos de exceso de energía o plenitud.

Puntos Penn Ordinarios. Son los siguientes: 5 ID, 8 C, 36 E, 3 BP, 1 GI, 8 P, 66 V, 10 R, 1 H, 41 VB, 6 TF y 8 MC.

Puntos «Lo» o de Paso. Son los puntos correspondientes a los Vasos Secundarios «Lo» que se encuentran situados entre las extremidades de los dedos y los pliegues de flexión del codo y de la rodilla. Se emplean cuando existe un desequilibrio importante del Yin y del Yang, especialmente en lo que se refiere a los meridianos acoplados. El Nei King da la siguiente relación, en la cual, además de señalar uno para cada meridiano, situado en las extremidades da uno suplementario para el Bazo y uno para cada meridiano sagital, haciendo, por tanto, un total de quince puntos. Estos son los siguientes: 7 P, 6 GI, 40 E, 4 y 21 BP, 5 C, 7 ID, 58 V, 4 R, 6 MC, 5 TF, 37 VB, 5 H, 1 TM y 15 JM.

Puntos «Lo de Grupo». Cuando existen varios meridianos de un sector donde se debería estimular, se hace sólo el punto «Lo de cada Grupo» para equilibrar o polarizar. Existen cuatro puntos «Lo de Grupo»: Dos para el miembro superior según se trate de meridianos positivos o negativos, y dos para los positivos o negativos del miembro inferior. Estos puntos son:

8 TF	5 MC	39 VB	6 BP
$\left\{ \begin{array}{l} \text{TF} \\ \text{ID} \\ \text{GI} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{C} \\ \text{MC} \\ \text{P} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{V} \\ \text{E} \\ \text{VB} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{R} \\ \text{BP} \\ \text{H} \end{array} \right.$
3 + de arriba	3 — de arriba	3 + de abajo	3 — de abajo

Siempre se hacen en Dispersión.

Los tres Positivos de arriba comunican con los tres Negativos de arriba.
Los tres Positivos de arriba comunican con los tres Positivos de abajo.
Los tres Negativos de arriba comunican con los tres Negativos de abajo porque son diagonales.

II. Puntos que tienen una acción particular o especial.

Se consideran los siguientes:

Puntos «Tsri o Geki». Son puntos de urgencia. Se les estimula en caso de gran sufrimiento de un meridiano, gran vacío o gran plenitud, en tonificación o dispersión, cuando, por ejemplo, habiendo seguido los procedimientos habituales, éstos no han dado resultado. Son los siguientes: 6 ID, 6 C, 8 BP, 34 E, 6 P, 7 GI, 5 R, 63 V, 36 VB, 6 H, 7 TF y 4 MC.

Puntos «Fuente Yang». Son puntos que tienen la capacidad de movilizar la energía de reserva de los meridianos aparentemente equilibrados. Son los puntos Iunn que se han subrayado en el cuadro de los «66 puntos antiguos», son puntos que permiten como si se dijera exprimir el limón, para sacar lo máximo de él. Ellos permiten dar un poco de energía a un meridiano acoplado que está vacío. Por ejemplo, el punto Fuente del meridiano VB, que es el 40 VB, puede dar un poco de energía a su acoplado H y remontarlo. Estos puntos son los siguientes: 4 GI, 42 E, 41 D, 64 V, 4 TF y 40 VB.

Entre todos estos puntos de acción particular, se incluyen los de «Asentimiento», que por situarse sobre las cadenas del Simpático, parece que representan en cierta forma a este sistema, mientras que los puntos «Heraldo» que estudiaremos en último lugar, que se encuentran en la zona ventral, parece que representarían el Parasimpático. El doctor Albert Quaglia Senta ha hecho un estudio muy exhaustivo en un trabajo publicado en Turín en 1969 en la Revista «Bioénergétique et Médecine Chinoise», se da recientemente un gran resumen. Los detallamos separadamente.

Puntos «Sintomáticos y de Ramitas». Son puntos que tienen una acción pasajera sobre un síntoma particular. Estos puntos son numerosos y se describen más

de 500 a cada lado del cuerpo. Los Puntos de Ramitas se refieren a síntomas accesorios de la enfermedad.

Puntos de «Asentimiento». Con esta palabra que se repite en Occidente en casi todos los Tratados de Acupuntura, ha sido traducida la palabra Yú o Iu, la cual ya hemos visto con anterioridad que es la imagen de una «embarcación». Como una embarcación sigue las fluctuaciones del curso del agua, debe ser por esto que se le ha asimilado a la palabra «asentimiento», si bien algún autor¹ muy cualificado, no la considera correcta y piensa que debería traducirse por correspondencia, o responde a... Nosotros nos adherimos a este criterio, pero mantenemos el nombre, para no crear confusiones en los consultantes.

Aclarada esta cuestión, pasamos a ocuparnos de estos puntos que son muy importantes, pese al empirismo con que fueron seleccionados desde la más remota antigüedad. Son puntos que se emplean casi siempre en Dispersión y al parecer pueden controlar tanto los excesos de Yin como de Yang, actuando directamente sobre el meridiano que los lleva regularizándole, en el sentido de que al disminuir el Yang, aumentan el Yin. Si el meridiano fuera insuficiente su excitación no produciría ningún resultado cualitativo.

Además está probado que tienen un efecto sedativo importante sobre las algias.

Gran número de ellos están situados en el Meridiano de la Vejiga y ejercen su influencia sobre los diferentes meridianos, puesto que son puntos metaméricos que corresponden a la cadena de los ganglios simpáticos. Los más importantes son:

13 V Fei Yu	Correspondiente al Meridiano de los Pulmones.
14 V Tchué Yin Yu	Correspondiente al Meridiano Maestro del Corazón.
15 V Sin Yu	Correspondiente al Meridiano del Corazón.
16 V Tou Yu	Correspondiente al Meridiano de Tou Mo.
18 V Kan Yu	Correspondiente al Meridiano del Hígado.
19 V Tau Yu	Correspondiente al Meridiano de Vesícula Biliar.

¹ Lavier, «Las bases tradicionales de la Acupuntura china», pág. 182.

20 V P'i Yu	Correspondiente al Meridiano del Bazo y Páncreas endocrino.
21 V Wei Yu	Correspondiente al Meridiano del Estómago (más duodeno y páncreas exocrino).
22 V San Tchiao Yu	Correspondiente al Meridiano de los Tres Fogones.
23 V Chen Yu	Correspondiente al Meridiano de los Riñones y las glándulas suprarrenales.
25 V Ta Tch'ang Yu	Correspondiente al Meridiano del Grueso Intestino (colon).
27 V Siao Tch'ang Yu	Correspondiente al Meridiano del Intestino Delgado (yeyuno e íleo).
28 V P'ang Kouang Yu	Correspondiente al Meridiano de la Vejiga (vías urinarias).

Además existen otros puntos independientes, que son también calmantes en algias, espasmos y contracturas, y que al parecer no actuarían ni directa ni indirectamente sobre los meridianos, sino más bien sobre la energía periférica, como los vasos linfáticos, que bañan todas las partes del cuerpo. Su nombre corresponde a la parte sobre la que actúa.

He aquí los más importantes:

17 V Ken Yu	Corresponde al diafragma.
24 V Tch'i Hai Yu	Corresponde a la región del 6 JM «océano de la energía»
26 V Kouan Yuen Yu	Corresponde a la región del 4 JM «Concepción bloqueada». Juntos se emplean en la esterilidad femenina.
29 V Tchong T'oun Yu	Corresponde a la mitad del raquis y nalgas.
30 V Pai Houan Yu	Corresponde a la leucorrea.
2 TM Tao Yu	Corresponde a la región lumbo-sacra.
10 ID Nao Yu	Corresponde a los brazos.
14 ID Tsienn oae	Corresponde al exterior de la escápula.
15 GI Tsienn Yu	Corresponde al centro de las escápulas.
27 VB Ou tchrou	Corresponde a la región del Grueso Intestino.
16 R Roann Yu	Corresponde al tórax y región precordial.

Su modo de actuación no está bien definida, pero cuando se los pincha, al principio de una sesión es como si se abriese una llave, que permite derivar la energía de los meridianos a través de los Vasos Maravillosos o Curiosos, o Irregulares, que por todos estos nombres vienen referidos en los diferentes tratados, como ya se aclaró anteriormente a efectos didácticos.

Estos puntos son en número de ocho: Cuatro para el Yin y cuatro para el Yang, y están situados en las extremidades de los miembros. Son los siguientes:

Para el Yang:

3 ID Chiao Ki (marido)	y	62 V Chenn Mo (mujer).
41 VB Lam Iap (hijo).	y	5 TF Oaé Koann (hija).

Para los Yin:

4 BP Kong Sonn (padre)	y	6 MC Nei Koann (madre).
7 P Lié Tsué (anfitrión)	y	6 R Tchao Hae (invitado).

Se suelen emplear asociados de la forma emparejada como los hemos expuesto, para obtener efectos más relevantes y, en general, se emplean en Dispersión, pero también en función de su desequilibrio, Yin-Yang, se les puede emplear en Tonificación a excepción del 7 P que parece actúa siempre más potentemente en Dispersión. La tonificación del Yang, en caso de exceso de Yin, dispersa el Yin. La tonificación del Yin en caso de exceso de Yang dispersa éste. Pero en este caso ya no se les considera propiamente como puntos «Llave», aunque se deben de pinchar también al principio de la sesión. Se trata sobre ello en la terapéutica.

Puntos «Heraldo» o Mo. Son puntos que se emplean en tonificación, con lo cual se hace afluir energía al meridiano al que corresponden. Cada meridiano tiene un punto heraldo, que en general no pertenece a su meridiano. La relación de estos puntos es la siguiente:

1 P Tchong Fou	Meridiano de los Pulmones.
25 E Tienn Tchrou	Meridiano del Grueso Intestino.
12 JM Tchong Koann	Meridiano del Estómago.
17 JM Tann Tchong	Meridiano del Maestro del Corazón.

13 H Tchang Menn	Meridiano del Bazo.
14 JM Tuh Chué	Meridiano del Corazón.
4 JM Koann Iuann	Meridiano del Intestino Delgado.
3 JM Tchong Menn	Meridiano de la Vejiga.
25 VB Tsing Menn	Meridiano de los Riñones.
5 JM Che Menn	Meridiano de los Tres Fogones.
24 VB Je Iue	Meridiano de la Vesícula Biliar.
14 H Tchi Menn	Meridiano del Hígado.

Puntos «Ventanas del Cielo». Se llaman así porque, mediante estos puntos, la Energía Yang que traen de la Tierra los meridianos Yin es religada a la Energía Yang del Cielo. Son en número de cinco y son muy importantes para tratar ciertos tipos de dolencias. Son, pues, sintomáticos. Helos aquí:

9 E	Jenn Ing. Para cefaleas intensas, disnea y congestión al pecho.
10 V	Tienn Tchu. En vértigos, espasmos y contracturas musculares importantes.
18 GI	Fou Ti. En enmudecimientos instantáneos. Se sangran también los capilares.
16 TF	Tienn Iou. En enturbiamientos de la visión o en sordera instantánea.
3 P	Tienn Fou. En sed imperiosa, debida a epístasis o hematemesis.

Con estos terminamos con los puntos que tienen una acción especial.

Forma de localizar los puntos.

En cuanto a la forma de localizar los puntos, como efectivamente no era fácil dado que cada individuo ofrecía estaturas diferentes, idearon la ingeniosa forma de adaptar las distancias individuales, sirviéndose de la distancia comprendida entre los dos pliegues extremos de las falanges del dedo medio flexionado de cada paciente, a cuya medida dieron el nombre de Ts'oun, que en Francia se ha tra-

Por fin debemos añadir que estos puntos en tonificación pueden actuar favorablemente en las paresias, especialmente las localizadas sobre las escápulas y brazos, «escápulas sin fuerza».

Puntos «Centro-Reunión» u Hoé. Son puntos que actúan sobre varios meridianos al mismo tiempo y en el mismo sentido. Son muy importantes y están situados en todos los meridianos con excepción del meridiano de Corazón. La imagen que los representa en chino da la idea de «cruce». Ejercen un efecto importante como equilibradores de la Energía, bien con respecto a funciones, bien a sistemas. A continuación relacionamos algunos de los más importantes que se señalan en los textos más antiguos:

17 V Ku Yu	Punto de Reunión de la Sangre y del Yin.
17 JM Trau Tchong	Punto de Reunión de la Energía y del Yang.
12 JM Chong Iuenn	Punto de Reunión de los «Organos taller» o entrañas.
13 H Tchang Menn	Punto de Reunión de los «Organos tesoro» o Yin.
9 P Taé Iuann	Punto de Reunión de los Vasos.
34 VB Yang Ling Tsiuan	Punto de Reunión de los Músculos.
11 V Ta Tchou	Punto de Reunión de los Huesos.
5 BP Chang Tsiou	Punto de Reunión de las Venas.
4 GI Ro Kou	Punto de Reunión General del Yang.
14 TM Pae Lao	Punto de Reunión Meridianos de abajo Yang.
20 TM Pae Hoe	Punto de Reunión Meridianos de arriba Yang.
30 E Tsri Tchong	Punto de Reunión de los alimentos.
15 JM Tsion Oé	Punto de Reunión de los Centros Vitales, es Yin.
36 E Sann Li	Punto de Reunión de la Energía de todo el Cuerpo.
	Es el más importante de todos los puntos.

En el Tratado de Acupuntura nos ocupamos de todos estos puntos con mucha más amplitud y enfocados bajo una visión más moderna.

Puntos «Llave» de los Vasos Maravillosos. Son puntos que permiten actuar directamente sobre el Yin y el Yang. No se mencionan ni en el So Ouenn ni en el Nei King, sino en tratados posteriores.

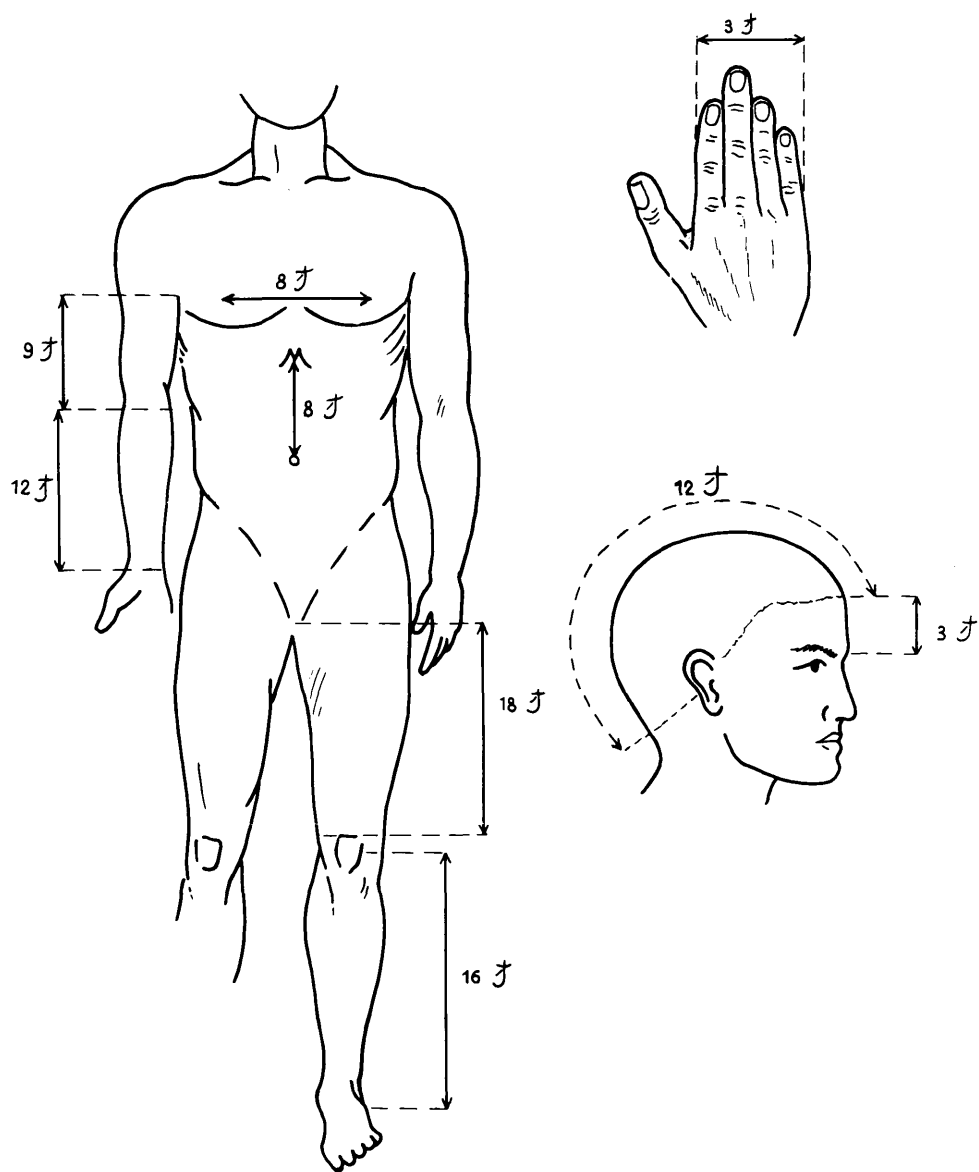


FIG. 9

ducido por pulgar o por distancias, según los autores. Esta medida oscila para el hombre entre 1,80 y 2,00 cm. y para la mujer algo menos. Tomándose en la mano izquierda, cuando se trate de un hombre, y en la derecha cuando se trate de una mujer. Con esta medida, dividida en 10 partes iguales, obtienen otra medida menor, que es el «fen».

Modernamente se utilizan referencias óseas y musculares para localizar puntos, que se pueden estudiar muy bien en los atlas anatómicos confeccionados con este objeto, y personalmente yo me guío por este sistema que es más rápido, no obstante ofrecemos en la figura 9 las determinaciones en Ts'oun, que se ofrecen en el Curso de Acupuntura de 1963 del Instituto de Hong-Kong.

Terminamos con esto este capítulo citando a continuación los Vasos Maravillosos o Irregulares y los Vasos Secundarios en sus tres divisiones:

1. Vasos Secundarios «Lo».
2. Vasos Ligamentarios o Tendino-Musculares, y
3. Vasos Colaterales o Distintos.

que dan lugar a las aportaciones más recientes en materia de Acupuntura.

1. Vasos Secundarios «Lo». Estos Vasos se corresponden con los 15 Vasos Secundarios de que nos hablan ya las obras clásicas y que se les llama «Lo», porque toman su origen en esos puntos extremadamente importantes que se sitúan entre las extremidades de los dedos y los pliegues de flexión de codos y rodillas, que se conocen por puntos «Lo».

Estos Vasos provienen:

- 12 de los Meridianos Principales.
- 2 de los Meridianos Maravillosos de Tou Mo y Jenn Mo, y
- 1 del Meridiano del Bazo, conocido por el Gran «Lo».

LA CIRCULACION DE LA ENERGIA EN EL TIEMPO

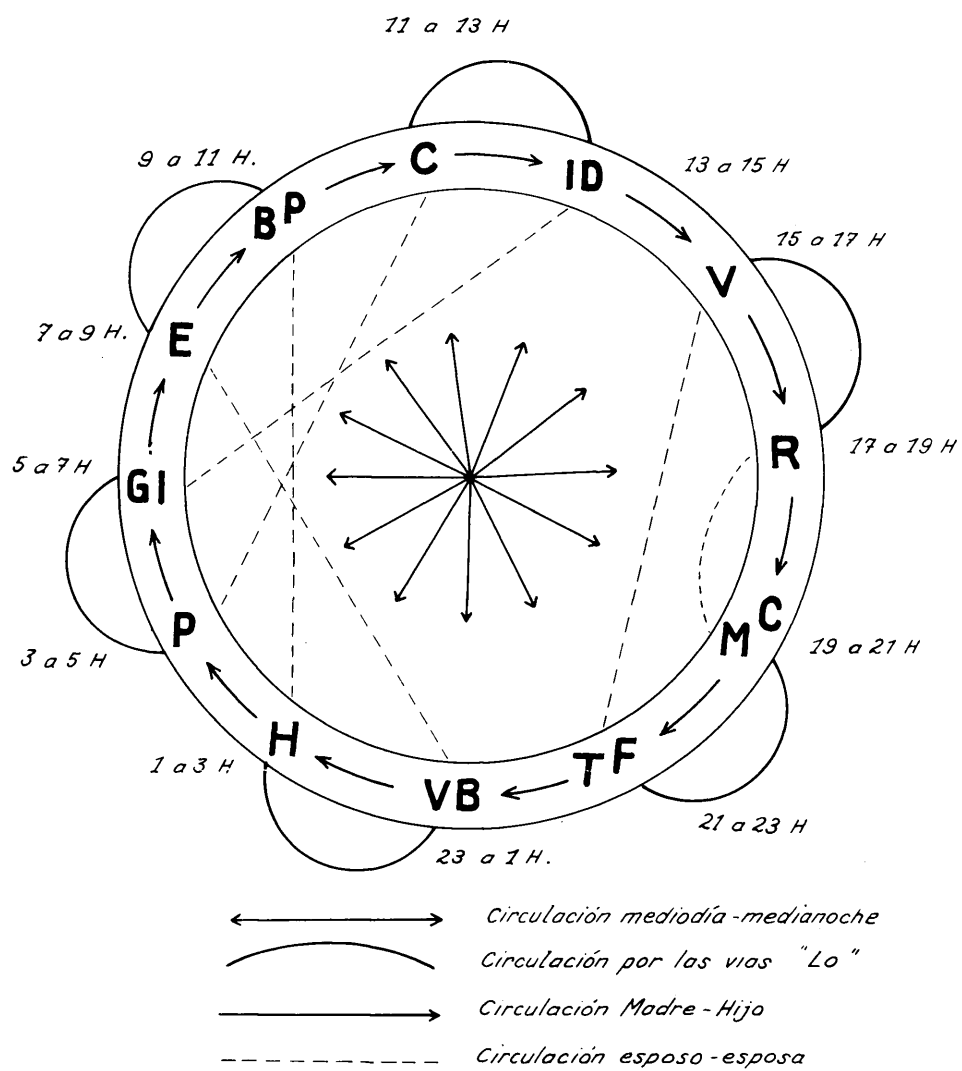


FIG. 10

La circulación de la energía en el tiempo

Ellos religan los meridianos dando lugar a las Reglas, Madre-hijo, Meridianos Acoplados, etc. (fig. 10).

2. Vasos Ligamentarios o Tendino-Musculares. La incorporación en los tratados de Acupuntura de estos Vasos y de los Colaterales es recentísima, aunque en sí se conociera su papel ya que van ligados a la Energía Superficial o Defensiva Oé o Wei, que circula como sabemos en la red capilar superficial y en estos Meridianos Ligamentarios que se colocan inmediatamente debajo, los cuales, a su vez, están situados por encima de los Meridianos Principales y tienen su mismo recorrido. Son meridianos esencialmente Yang todos ellos, ya que circulan en planos superficiales sobre la epidermis. Su papel es el de adaptación de nuestra superficie externa a los cambios climatológicos exteriores (exceso de calor o frío, de sequedad o humedad, de viento, de radiaciones actínicas, etc.) para que sus agresiones no pasen al interior y causen enfermedades importantes en los órganos o en las vísceras. Cuando esta energía se perturba, bien porque el organismo está en condiciones de menor resistencia o porque el ataque es muy exagerado, entonces se acusa el trastorno a nivel de estos meridianos Ligamentarios, que envían su señal de alarma, la cual es recogida en el cerebro y enviada en forma de dolor sobre la zona afectada, lo que se aprecia ejerciendo presión digital sobre dicha zona. Esta barrera por debajo de los capilares es pues la que corresponde a los meridianos Ligamentarios o Tendino-Musculares.

3. Vasos Colaterales o Distintos. Cuando ese ataque exterior de que acabamos de ocuparnos no puede ser combatido a nivel de los meridianos Ligamentarios, sino que trata de penetrar en el interior por ser el ataque demasiado potente, o estar las defensas muy disminuidas, o por ambas cosas, la Energía Wei u Oé tiene aún otro sistema que pone en relación la superficie con la profundidad, que se lleva a cabo por medio de los Meridianos Colaterales o Distintos, a cuyo nivel esta energía luchará aún para protegernos tratando de cortar la agresión para impedir que esa perturbación entre y se instale en nuestro interior. Son vasos mixtos que tienen una parte superficial y otra profunda. En su profundidad ellos pasan por zonas toraco-abdominales donde tienen lugar las concentraciones linfocitarias, pues los linfocitos son las células sanguíneas que tienen a su cargo la inmediata reacción de defensa inmunitaria, yendo en rotación permanente de superficie a profundidad y viceversa. Pues bien, por medio de estos meridianos Colaterales, que en teoría serían transversales, en contraposición a los Ligamentarios que serían longitudinales, actúan estimulando este sistema linfocitario, puesto que estos Meridianos Colaterales son el sistema de control que avisa para que entren en función.

LA CLINICA: EXAMEN DEL ENFERMO. EXPLORACION.
DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO. TRATAMIENTO

I. La Historia Clínica.

Contrariamente a las ideas que circulan en general entre los acupuntores de Occidente de que basta tomar los pulsos para hacer el diagnóstico de un paciente y pasar a la práctica de la Acupuntura, el So Ouenn y el Nei King recomiendan un examen previo muy atento del supuesto enfermo, empezando por discriminar si se trata de un paciente rico o pobre, ya que las enfermedades que pueden padecer serán de tipo diferente: ellos dicen que en el rico, la mayor parte de las enfermedades serán orgánicas por exceso, mientras que en el pobre, por falta de nutrición, tendrían una energía defensiva insuficiente, lo que daría lugar al ataque de la energía profunda o Yong.

Se extienden luego en un interrogatorio muy detallado sobre género de vida, tanto física como psíquica. Averiguan su comportamiento en la mesa, si es comilón o inapetente, dietética seguida; si ha sufrido emociones violentas o fuertes angustias o alegrías, pues tanto unas como otras pueden trastornar la energía. La cólera trastorna la energía Yin, la alegría súbita la Yang, y es preciso que el acupuntor sepa discernir cual de las dos ha sido la atacada por la «energía perversa» para tonificar o dispersar la energía esencial.

Averigua toda la sintomatología del enfermo para ver qué órganos pueden estar afectados y sólo después de formarse este criterio previo pasa a la exploración y toma los pulsos, examina la tez y el abdomen.

Como vemos, pues, su examen comprende:

- a) Un interrogatorio sobre situación social, modo de vida y síntomas.
- b) Un examen de los pulsos.
- c) Examina la tez y los ojos.
- d) Examina el abdomen y resto del cuerpo.

El examen de los pulsos es muy meticuloso, pues sólo así puede juzgar de la evolución del enfermo cuando éstos no se ajustan a los que consideran como normales. En la muñeca están los pulsos: Tsri Hao para la derecha, que rige la energía y corresponden al Yin. En la izquierda están los Jenn Ing que rigen la sangre y corresponden a la lateralidad Yang.

Se remontan al principio de la enfermedad y buscan su evolución, dilucidando si la enfermedad es producida por la energía perversa venida del exterior, es decir, de las influencias exteriores a las que ellos llaman «energías perversas» de las cuales ellos consideran seis: el Fong, el frío, el calor, la sequedad, la humedad y el fuego, más las emociones, que pueden ser producidas por causas externas e internas, pues los trastornos psíquicos pueden atacar también los músculos.

Para hacer su pronóstico dilucidan si los trastornos emocionales u otros persisten, pues entonces nada se puede hacer. Es preciso desde el punto de vista psíquico que el espíritu esté tranquilo para que las energías Yong y Wei puedan circular. Sólo entonces hacen su diagnóstico y sientan sus indicaciones inclinándose bien por la Acupuntura, las Moxas o las Tisanas.

Como vemos, pues, los chinos, desde la más remota antigüedad, insistían como lo hacemos hoy día en el estudio meticuloso de los síntomas. En lo que hoy llamamos la «Historia Clínica», con la evolución del proceso; considerando además una serie de factores sociales, ambientales, dietéticos y psíquicos y dando a los pulsos un valor limitado. La información que éstos te proporcionarán vendría a ser como la confirmación del diagnóstico de impresión, si ellos iban de acuerdo con éste o, en caso contrario, indicio de que nos encontrábamos ante una afección grave.

Insistían en que la práctica de la medicina es una cuestión muy delicada y que, por lo tanto, se debe de ser muy meticoloso en la observación del paciente y matizar mucho todos los datos recogidos, pues si no se sabe discernir si la «energía perversa» ha atacado al exterior o ha profundizado al interior y se prescriben los tratamientos apresuradamente, se pueden causar grandes perjuicios al paciente e, incluso, llevarle a la muerte.

Esta es la orientación que seguimos nosotros con nuestros enfermos, pues además, es la que aprendimos al lado de nuestro gran maestro el profesor Rodríguez Lafora (q.e.p.d.) cuando hicimos nuestra especialidad de Neuropsiquiatría. Es decir, hacemos una Historia Clínica exhaustiva; a veces demasiado pródiga, pues esta observación meticolosa nos ayuda por lo menos en un 80 por 100 para hacer el diagnóstico. En esto insistía también otro de nuestros grandes maestros: el profesor Marañón (D.e.p.). *Es verdad que este proceder lleva mucho tiempo y de esta forma se pueden ver muy pocos enfermos; pero siempre se ha dicho que la medicina es un sacerdocio y nosotros lo entendemos así.*

En este interrogatorio comenzamos por preguntar los trastornos actuales que presenta el enfermo, tanto los más importantes como los de menor rango. Cuando y cómo ha observado si se agravan o se mejoran. Es decir, son también nuestras preguntas clásicas de Occidente: «qué tiene, desde cuándo y a qué lo atribuye». Antecedentes personales y hereditarios. Después pasamos a la exploración.

II. La exploración.

Solemos hacer la exploración por aparatos, siguiendo nuestra costumbre occidental, haciendo más hincapié en aquéllos que la historia clínica nos ha mostrado que eran los que presentaban más patentes alteraciones. Insistimos, como recomiendan los chinos, en la observación de la tez y de los ojos, como, asimismo, en el abdomen, al que se concede un interés muy especial en Oriente puesto que éste es el centro de producción de la energía vital que proviene de la transformación de los alimentos. Este examen es mucho más meticoloso que el que se hace habitualmente en Occidente, pues según la medicina china por lo menos un 70 por 100 de enfermedades generales dan sintomatología abdominal. Por lo tanto, una buena palpación del vientre, observando tensión, estado muscular, puntos dolorosos, líquido si lo hay, etc., con el paciente acostado en decúbito dorsal con las piernas estiradas, es un elemento primordial de diagnóstico en la medicina china.

Para ellos los órganos abdominales son los que fabrican la sangre con los alimentos que éstos digieren, por lo que se debe de considerar el vientre como un elemento de primer orden de nuestra vida físico-psíquica. Existe un proverbio chino, citado por G. Ohsawa¹, autor que tiene muy bien estudiados estos puntos, que dice: «El vientre es el centro productor de nuestra vida». Es en él donde todas las enfermedades tienen su origen. Por eso, este oriental ilustre ha hecho de la enseñanza de la Dietética el objeto primordial de su vida, mostrando tanto con sus libros como con su ejemplo, una manera racional de alimentarse: «La Macrobiótica Zen», basada en el conocimiento de la Ley Universal del Yin y el Yang.

Después de esta exploración en la que tomamos la tensión arterial a la occidental, investigamos los pulsos radiales, contándolos como teníamos el hábito y matizándolos después a la manera china.

El resto de la exploración de los demás órganos la hacemos según nuestro criterio. Lo cierto es que, imbricando ambos enfoques: oriental y occidental, completando el resto con los análisis, radiografías u otras técnicas modernas y opiniones de especialistas que podemos juzgar importantes para aclarar nuestro caso, duplicamos nuestras posibilidades para mejor servir al paciente, llegar al diagnóstico e imponer un tratamiento adecuado, que a veces no es la Acupuntura pues, por ejemplo, en las edades extremas de la vida, con los niños o con los ancianos, ésta no suele ser aplicada; otras precisa de una intervención quirúrgica, aquél debe de tomar mejor medicamentos, etc.

III. Los pulsos chinos. Teoría y técnica

En China no solamente se valoran la regularidad, frecuencia e intensidad, sino otras diversas cualidades. Se han llegado a distinguir hasta 64 cualidades en el pulso bien diferenciadas, entre las cuales 24 serían irregulares. Cada uno de estos pulsos traduciría el estado energético de la función orgánica correspondiente.

En la antigüedad, como hemos venido viendo por los textos chinos So Ouenn y Nei King, los pulsos se tomaban en diferentes lugares del cuerpo. Parece que

¹ «L'Acupuncture et la médecine d'extrême orient», pág. 40. Ed. J. Vrin, 1969.

el primer sitio donde los tomaron fue en el cuello sobre las carótidas, que luego fueron ampliando a la temporal superior, a la arteria facial, la femoral, la tibial posterior, la pedia, etc., existiendo aún acupunctores chinos y japoneses que siguen este criterio de acuerdo con los libros que ellos han estudiado, pues como es sabido por la Historia, después de la quema de los libros que tuvo lugar bajo la Dinastía de los Ts'in, y cuando se constituyó el nuevo imperio de los Han, fueron apareciendo varias ediciones de estos textos: unos que pretendían haberse sustraído a la quema; otros que se reconstituyeron de memoria, de tal forma que, actualmente, existen múltiples ediciones tanto del Nei King como de So Ouenn, todas diferentes, siendo muy difícil saber cuál es la verdadera. Es por esto que, según los textos chinos actuales, más o menos eruditos dentro de la lengua académica de los chinos, el Mandarín, o las traducciones que se consulten, la exposición sobre los pulsos y sus localizaciones son divergentes. Así entre la bibliografía que hemos consultado nos encontramos que en el «Traité de Médecine Chinoise» de Chamfrault, de 1964, él no se muestra de acuerdo con la toma de los pulsos en las arterias radiales, aunque en el tomo VI de esta obra, titulado «L'Energétique Humaine en Médecine Chinoise», aparecido en 1969, ya viene una puesta al día sobre los pulsos de las muñecas y que son los que están aceptados hoy comúnmente tanto en Occidente como en Oriente y que vamos a exponer en seguida; pero, como juzgamos que es muy importante conocer también las otras localizaciones ya que existen pacientes en los que por anomalías arteriales u accidentes en los que perdieron los brazos o les quedaron cicatrices en las muñecas no se pueden tomar estos pulsos en las radiales, vamos a exponer a continuación las que nos ofrece Chamfrault:

El Pulso de Vejiga se localiza sobre el punto número 2 de este meridiano, sobre la arteria orbitaria superior.

El Pulso de Estómago, en los puntos 5 y 6 E, sobre la arteria facial.

El Pulso de Intestino Delgado, en el 19 ID sobre la arteria temporal superficial.

El Pulso de Pulmón, sobre el 9 P, sobre la arteria radial.

El Pulso de Intestino Grueso, sobre el 4 GI (Ro Kou), sobre arteria radial

El Pulso de Corazón, sobre el 7 C sobre la arteria cubital.

El Pulso de Hígado, sobre el 11 H sobre la arteria femoral.

El Pulso del Bazo, sobre el 11 BP sobre la arteria femoral.

El Pulso del Riñón, sobre el 3 R sobre la arteria tibial posterior.

El Pulso de Vesícula Biliar, así como el Tres Fogones y el Maestro del Corazón, no tienen emplazamiento propio sobre sus meridianos, sino que se toman en la gotera radial, los dos primeros en la muñeca izquierda y el tercero en la derecha.

Hagamos aún algunas aclaraciones a lo anterior. La gran energía Yang (grueso intestino y estómago), proviene de este último, revelándose ésta en los pulsos de la muñeca; la de los riñones se revela en el 3R, pues a este nivel es donde ella comienza a manifestarse, muy cercano al lugar donde debuta la energía del Vaso maravilloso Tchong Mo. Cuando los capilares de la región de este punto están congestionados, no se siente el latido de la tibial posterior y, en este caso, el enfermo tiene la sensación de pies helados.

Veamos ahora algunas puntualizaciones sobre técnica y cualidades de los pulsos:

Dice el So Ouenn, en el capítulo 17, que el mejor momento para tomar los pulsos es por la mañana en ayunas, antes de las 10, pues entonces la energía Yin, que alcanza su máximo a la media noche, está calmada, y la energía Yang, que alcanza su máximo al mediodía, todavía no es turbulenta. En esa hora cualquier trastorno que pueda existir sobre ambas energías es cuando mejor se apreciará.

En el capítulo siguiente nos informa de que la persona con buena salud presenta cinco latidos del pulso por cada respiración completa. Se considerará pues que un enfermo está grave si presenta ocho latidos, cuatro en la inspiración y cuatro en la expiración, y que morirá si el pulso es inexistente. Toda alteración por exceso o por defecto, será tanto más grave cuanto más se aleje de la normalidad.

En lo que se refiere al ritmo, también ellos consideran como nosotros que su alteración es patológica. Cuando la frecuencia presenta un fallo cada un cierto número de pulsaciones, es que existe un trastorno en la conducción en el que la energía se desvanece.

Así como hemos visto que la energía varía con las estaciones y cada órgano tiene su representatividad en cada una de ellas, así el pulso varía en cada uno de ellos, según ésta. Veamos como:

En la primavera, el pulso debe de ser tenso como una cuerda de violín que vibra con flexibilidad; será elástico y aterciopelado. Si en lugar de ser así se presenta ligero como una pluma como corresponde al pulso de otoño, el examinado enfermará en esta estación, pero si aún es más ligero que una pluma, la enfermedad se declarará de inmediato.

Cuando en esta estación falla la elasticidad, es que la energía del estómago es débil. Si se encuentra lleno y deslizante es que el hígado está afectado. Si no hay ninguna elasticidad, el pronóstico es muy sombrío, la enfermedad será mortal.

Cuando el pulso está lleno y fuerte es que tiene exceso de energía. Las enfermedades se situarán al exterior del cuerpo. Si es lleno pero pequeño es que hay falta de energía y las afecciones serán internas.

En el estío el pulso debe de dar la sensación de un gancho cuya punta mira hacia el pulgar y la parte abombada hacia el pie, de tal forma que la pulsación se capta más fina hacia adelante. Pues a nivel de la muñeca, ellos hacen una división de los pulsos en tres zonas, de las cuales la más importante es la central, sobre la parte media de la apófisis radial, que marca lo que ellos llaman la «Barrera», considerando por delante el nivel del «Pulgar», y por detrás de la apófisis la zona del «Pie». Volveremos después sobre estos emplazamientos al hablar de los pulsos radiales.

Si el pulso del estío, en lugar de ser como un gancho con las características señaladas, se nota duro, resistente y profundo, la persona en cuestión enfermará en invierno; pero si su dureza es resistente como piedra y muy profunda, entonces enfermará en seguida.

Cuando la impresión de gancho es muy pronunciada y al pulso le falta elasticidad, es que el estómago tiene poca energía y el corazón está afectado.

Cuando el pulso es irregular y a nivel del pie, no dando la sensación como las ondas de un collar de perlas, es que el corazón ha perdido toda su energía y el enfermo morirá.

En la quinta estación, es decir al final del verano, la energía del estómago se debilita y el pulso es un poco blando; pero si es demasiado débil entonces es que el bazo está afectado. Si además presenta arritmias cada tres o cuatro pulsaciones la energía del estómago es inexistente y la enfermedad será mortal.

Si el pulso es débil y blando y además tenso como una cuerda de violín, como corresponde al pulso de primavera, el examinado enfermará en esta estación, pero si es muy débil, él enfermará enseguida.

Esta sensación corresponde al bazo; pero cuando éste funciona bien no tiene ningún carácter particular, es la energía del estómago que aparece al fin del verano el que se lo da.

En otoño, el pulso es ligero como una pluma, en el estado normal. Pero si es demasiado ligero es que el estómago tiene poca energía y los pulmones están afectados; ahora bien, si siendo ligero no hay energía en el estómago, la enfermedad es mortal.

Si aparece el pulso correspondiente al estío, el sujeto enfermará en éste; pero si la impresión de gancho es muy pronunciada, enfermará de inmediato.

El pulso de Otoño es el pulso de pulmón. Si la pulsación es ligera en la parte de atrás, pero se hace dura en el centro y se vacía hacia el pulgar, es que hay exceso de energía y la enfermedad afectará la superficie; pero si la energía a su llegada es superficial y pequeña es que hay carencia de la misma y las enfermedades serán internas.

En invierno el pulso es ligeramente duro como piedra y profundo en estado normal. Pero si la dureza es excesiva es que hay poca energía en el estómago y los riñones estarán afectados. Si no se nota la pulsación del estómago, la enfermedad será mortal. Si la pulsación es débil el sujeto enfermará en el fin del verano. Si es demasiado débil, entonces enfermará en seguida.

Cuando la energía a su llegada al pulso es dura como piedra, indica que está en exceso y entonces las enfermedades serán externas; pero si da la impresión de más frecuente hacia el índice es indicio de carencia y entonces las enfermedades serán internas.

IV. Los pulsos radiales.

Parece que la investigación de los pulsos, en general, y de los radiales, en particular, tienen una cronología muy posterior a lo que fue la Acupuntura en sus albores, siendo probable que no se les empezó a considerar como medio de diagnóstico hasta la dinastía de los Han, a partir de cuyo momento se empieza a incluir en las ediciones del Nei King un capítulo sobre los pulsos.

Se cuenta la anécdota de que la elección de las arterias radiales se debió, sobre todo, a las disposiciones imperiales de que el médico no podía ver a las concubinas del Emperador, por lo que debía interrogarlas a través de un biombo, por el que solamente se les permitía sacar las manos para juzgar su salud, así es que observando su color, la turgencia de la piel y sus pulsos radiales, tenía que llegar al diagnóstico, por lo que debía de esgrimir al máximo sus dotes de observación para sacarle al pulso la mayor información posible, ya que debía juzgar del estado de sus órganos por el latido de las arterias.

Sea así o no, lo cierto es que los chinos, en su larga práctica, llegaron a una diferenciación tan extremadamente sutil de los pulsos que no es extraño que encontraran tantas variaciones en los mismos como constan en el libro de Wang Chou-Ho, el Mai Tching o «libro de los pulsos» aparecido hacia el 280 después de Jesucristo, el cual se ha hecho clásico hasta la hora presente.

Pese a las opiniones minoritarias que sostienen que en la muñeca derecha que representa el Yin, y cuya lateralidad ellos adjudican a la mujer, deben de estar representados los órganos: corazón, pulmones, hígado, bazo y riñones, es decir los productores de la energía; y en la muñeca izquierda, que representa el Yang, y cuya lateralidad se adjudica al hombre, deben de estar representadas las entrañas u órganos huecos: estómago (considerado el más importante, puesto que es el granero de todos los líquidos y alimentos, siendo la fuente que nutre de energía a los órganos), el Intestino Grueso, el Intestino Delgado, la Vesícula Biliar, la Vejiga y los Tres Fogones, lo cierto es que ha prevalecido la exposición de estos pulsos radiales tal y como se valoran en el antedicho libro, que ha llegado hasta nosotros en la versión de Soulié de Morant.

Según ésta, ellos consideran tres niveles de la arteria radial, tomando de referencia la parte más saliente de la apófisis inferior del radio:

- 1) El «Pulgar» (entre la apófisis radial y la línea de la muñeca).
- 2) La «Barrera» (en el centro de la apófisis radial).
- 3) El «Pie» (por detrás de la apófisis radial).

Cada uno de estos emplazamientos tiene a su vez tres emplazamientos:

- a) Superficial.
- b) Medio.
- c) Profundo. (ver esquema en la página siguiente).

En el pulso medio hay algunas aplicaciones que se desconocen. Los pulsos superficiales expresarían el Yang y los profundos el Yin.

Lo importante de este estudio es que, como vemos, los chinos llegaron por observaciones meticulosas y repetidas a adjudicar cada nivel radial del pulso a un órgano o a una función, lo que nos permite hasta cierto punto juzgar el estado de éstos y, aunque los occidentales no tenemos esa exquisitez táctil para llegar a captarlos, debemos advertir que también muchos orientales encuentran difícil esta

práctica y sólo el obrero superior, como se considera al acupuntor muy experto, es el que puede captarlos todos y sacar muchas consecuencias, pero también debo decir que si se pone perseverancia en esta exploración también nosotros podemos llegar a una diferenciación muy estimable.

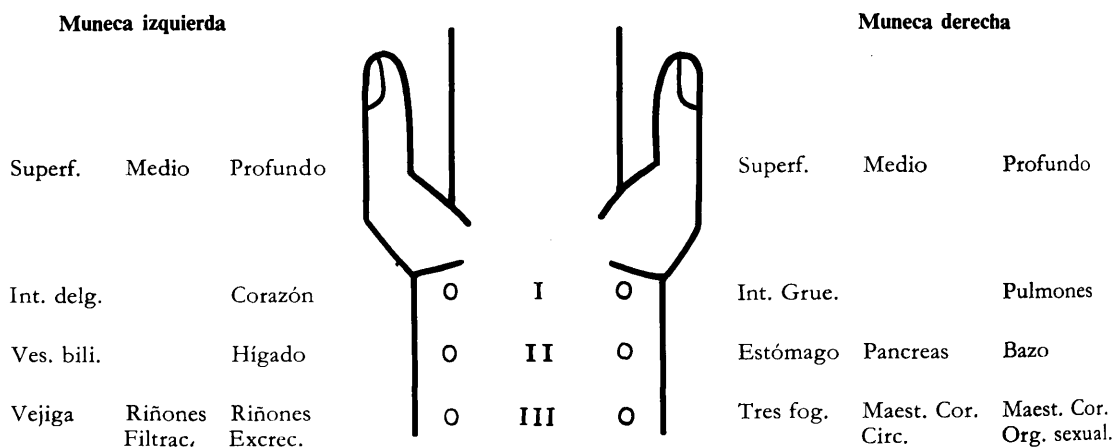


FIG. 11

Debemos recomendar el sentarnos para tomar los pulsos, a ser posible en un nivel un poco superior del que tiene el enfermo, situándonos delante de él y aprender a manejar las dos manos, poniendo nuestros dedos índice, corazón y medio sobre los pulsos I, II y III, e ir tanteando con todos y apuntando las diferencias que vayamos observando, a ser posible dictándolas a una persona auxiliar para no olvidar ninguno. La mayoría de las veces encontraremos concordancias con la exploración de los diferentes órganos. Estas conclusiones, que de entrada pueden parecer un tanto peregrinas, tienen una cierta comprobación si se conoce la fisiopatología arterial, cuya obra de Leriche¹ ya demuestra también en Occidente, que las arterias pueden dividirse por segmentos y que de hecho cada una late con independencia de las otras.

Lo positivo es que, palpando los pulsos, se puede confirmar un diagnóstico por el desequilibrio de la circulación de la energía.

¹ R. Leriche, «Fisiopatología arterial», 1940.

Cuando se toman muchos pulsos, se llega a la conclusión de que éstos no son idénticos para ambas muñecas y que existe un pulso izquierdo y otro derecho, lo cual ha sido comprobado en nuestros días por los estudios piezográficos llevados a cabo por los doctores Niboyet y Borsarello, entre otros. Asimismo, los tensiómetros vuelven a darnos la confirmación de que existen dos niveles: uno profundo que corresponde a la presión sistólica o tensión máxima y otro que corresponde a la presión diastólica en superficie o tensión mínima.

La división de la arteria en segmentos con localización y niveles diferentes fue una de las etapas más importantes de la medicina china. En el correr de los años y gracias a su meticulosidad y paciencia, los chinos establecieron las relaciones entre el latido de los diferentes segmentos y los órganos, describiendo 12 ó 14 pulsos según los autores, en el que cada uno corresponde a un meridiano atribuido a un órgano o función y bien entendido que es el meridiano el que lleva el nombre y que el pulso no desaparece aunque haya sido extirpado el órgano, como ocurre, a veces, por ejemplo, en los colecistectomizados.

Veamos las cualidades del pulso que debemos considerar siguiendo el criterio de Soulié de Morant:

- 1.º Dureza o resistencia más o menos grande, o nula, a la presión.
- 2.º Amplitud o altura más o menos elevada, o nula, de la onda.
- 3.º Rapidez.
- 4.º Regularidad o diferencias en el ritmo.
- 5.º Anchura del pulso.
- 6.º Largura del pulso.
- 7.º Forma: puntiagudo, perlado, en oliva, dícroto, cruzado, etc.
- 8.º Movimiento: Parece que se eleva y desciende sobre su localización o bien pasa de un extremo a otro, o se desplaza en anchura, o se ondula, etcétera.
- 9.º Emplazamiento, si está o se desplaza de su lugar específico.

Lo más importante es distinguir la dureza, que indica la plenitud de cada órgano, con congestión y contracción que puede llegar hasta el bloqueo; o bien la flojedad que indica atonía, falta de dureza, relajamiento.

La amplitud indica la plenitud más o menos hiperactiva; lo contrario en la atonía e hipoactividad.

La rapidez está en relación con la fiebre, el calor, la inflamación, cuando el pulso es frecuente y cuando es lento en el frío, pudiendo llegar al vacío, a la ausencia de vida.

La regularidad nos indica el ritmo, la corriente de la energía y del equilibrio nervioso y las alteraciones que puede sufrir.

Un pulso más o menos ancho nos da la proporción del potencial de la energía, no de la intensidad. Un pulso ancho delata un órgano físicamente potente, pero falto de energía. Un pulso estrecho sería un órgano físicamente débil, pero que podría tener una energía intensa.

La largura y cortedad vienen a tener las mismas indicaciones, pero reflejadas en relación a la descarga nerviosa rápida o lenta, crisis de irritación continua.

La forma es una observación sutil que puede indicar las enfermedades como, asimismo, el movimiento; pero esto es difícil de explicar y se adquiere sólo con la práctica.

Como se ve, pues, el estudio cualitativo de los pulsos es importante ya que de su observación hemos de formar el criterio, sobre si hemos de dispersar a nuestro paciente o tonificarle, o bien hacer ambas cosas a la vez, según la compleja sintomatología que presente.

V. *El diagnóstico.*

Ya en posesión de todos los datos que hemos recogido de nuestro paciente, tanto físicos como psíquicos o emocionales, pues ya hemos visto cómo los chinos dan gran importancia a las alteraciones emocionales como causa de alteraciones físicas y que habremos recogido por la historia clínica, podremos ya centrarnos sobre un sistema o sistemas para matizar el diagnóstico de nuestro enfermo, en el que, lo mismo que en nuestra medicina Occidental, debe de prevalecer el criterio de que no hay enfermedades sino enfermos y que de éstos no hay nunca dos iguales. El considerar la edad tiene también una gran importancia, tampoco se puede emplear el mismo criterio para enfocar a un hombre o a una mujer. Su fisiología es distinta. Esta está sometida a cambios cíclicos en una larga época de su vida, que se deben de tener en cuenta. Asimismo, la energía presenta un ritmo diferente, según se trate de un niño, un adolescente, un adulto o un viejo.

Por la inspección juzgaremos de su corpulencia y del aspecto que presenta su tez, lo que tiene un gran valor diagnóstico para los chinos, pues en la tez se acusan siempre las alteraciones de los órganos internos. Además de la tez, valoran también mucho los ojos, pues éstos también reflejan con su viveza, su apagamiento o su coloración el estado de los órganos internos.

De siempre dieron una gran importancia a la palpación de los pulsos y, como se ha dicho, los chinos antiguos describieron nueve pulsos reveladores que ya expusimos con anterioridad y valoraron hasta cincuenta cualidades del pulso para apoyar su diagnóstico, dando una gran importancia a la frecuencia de éste con la respiración, pues observaron que en la persona normal o con pequeñas alteraciones, esta relación de frecuencia de pulso/respiración era de cinco a una. (Debo de aclarar que para hacer esta exploración, deben contar hasta 50 pulsaciones y 10 respiraciones y sacar el promedio, pues si no es difícil captarlas.) Habrá que precisar bien para el diagnóstico las causas físicas o psíquicas que han podido producir la enfermedad, bien externas como los cambios ambientales y bioclimatológicos (Fong, frío, calor, humedad, sequedad), cambios estacionales, tipo de alimentación y cantidad de alimentos ingeridos. Para ellos el funcionamiento del aparato digestivo tenía también una gran importancia, cifrando la buena salud en su buena regulación. Las causas psíquicas o emocionales alteran también los órganos a través del neuro-vegetativo que, como ya se dijo con anterioridad, les era bien conocido, aunque con otra terminología. Que los choques emotivos cambian la frecuencia del pulso lo sabían muy bien.

Con todos estos datos se puede llegar a hacer un diagnóstico de impresión valorándolos debidamente y catalogar al enfermo de Yin o Yang, indicándonos la conducta a seguir. De hecho los chinos antiguos hacían así sus diagnósticos y se servían de una serie de puntos sintomáticos que la observación paciente y continuada les habían demostrado que eran eficaces para tratar ciertos síntomas; pero como ya saben, muy posteriormente, se incorporó al diagnóstico la teoría de los pulsos radiales desarrollada por Pienn Tsio, que completada después por Wang Shu Ho (265-317) y habiendo sufrido una serie de modificaciones y adaptaciones, se ha llegado a concretar modernamente en los catorce pulsos radiales que hemos expuesto con anterioridad y que ningún acupuntor que se precie de tal debe de dejar de tomarlos para completar su diagnóstico en la mayoría de sus pacientes, pero bien entendido que esta exploración de los pulsos no deberá utilizarse de ninguna forma como único medio de diagnóstico. Concretando, pues, para llegar a manipular la energía y realizar la gran Acupuntura, que sólo practican los «obreros superiores», es preciso hacer un diagnóstico considerando todos los parámetros que hemos ido exponiendo: las leyes del Tao, el Yin y el Yang, la teoría de los «Cinco Elementos», con la debida valoración de sus innumerables equivalencias y que nosotros completamos con nuestros conocimientos occidentales, más los pulsos radiales que muchos acupuntores dejan de lado porque son incapaces de captarlos —hacen falta años para calibrar todos los matices— pero tienen una gran importancia y para cuyo conocimiento a fondo debe consultarse el «Tratado de Acupuntura» de la que suscribe, donde se ofrece toda la técnica.

VI. *Pronóstico.*

El pronóstico del paciente se hará teniendo en cuenta su constitución, el color y el estado de su piel, la valoración de los pulsos radiales y los síntomas clínicos que son similares a los de nuestra medicina occidental.

Un paciente tendrá buen pronóstico si su piel conserva su frescura y esplendor, si su energía no está perturbada y si el pulso está en correspondencia con la estación, aunque éste sea un poco débil, pero deslizante y elástico, pues ello quiere decir que existe energía en el estómago.

Por el contrario, un paciente tendrá mal pronóstico si la tez ha perdido su tersura y esplendor; si la energía está perturbada y si los pulsos no están en correspondencia con las estaciones pues, como recordarán, cada estación tiene su

tipo de pulso como se explicó en su lugar. Si, además de eso, el pulso se volviera lleno y duro sería signo de agravación.

De todos los pulsos, el más importante a considerar es el del estómago ya que todos los órganos reciben la energía que precisan para su buen funcionamiento a través de él, por lo que, cuando al explorar los pulsos de un paciente no se palpe este pulso, el paciente tendrá un mal pronóstico, pues quiere decir que la energía del estómago está en vacío y, por tanto, no puede llegar a los pulmones que representan el principio de la Circulación de la Energía en el Hombre y, en consecuencia, existe debilitación de la energía esencial, indispensable para la vida. En cambio, si el pulso del estómago es un poco débil, pero deslizante y elástico, es que todavía hay energía en el estómago y el pronóstico será favorable.

La enfermedad será igualmente difícil de tratar si los pulsos no se corresponden con los síntomas presentados por el enfermo; por tanto, tendrá un mal pronóstico, por ejemplo: el pulso lento con la fiebre; amplio y grande con la diarrea o las hemorragias; lleno y resistente con las enfermedades externas; vacío y blando con las enfermedades internas.

Existen cinco clases de vacíos y cinco clases de plenitudes que reflejan la gravedad del enfermo y su pronóstico de peligro de muerte:

— En cuanto al vacío:

- El pulso muy pequeño.
- La piel fría.
- La falta de energía.
- La diarrea o la incontinencia de orina.
- La anorexia.

— En cuanto a la plenitud:

- Los pulsos muy fuertes.

- La piel ardiente.
- La inflazón de abdomen.
- La anuria o la oclusión intestinal.
- La visión trastornada y los desvanecimientos.

Por lo que se refiere a los pulsos es importante también para el pronóstico el que los pulsos entren en el meridiano en la hora que les corresponde, para lo cual es preciso que existan cinco pulsos por cada respiración, si entran anticipados o con retraso, será síntoma de gravedad para el paciente, tanto más cuanto más se aleje de la cifra de la normalidad. Ejemplo: la energía que entra normalmente en el pulmón a las tres de la mañana, si tiene cinco latidos por respiración; pero si sólo hace tres o cuatro latidos por respiración, la energía entrará con retraso, y si hace seis u ocho latidos, ésta entrará adelantada. En ambos casos el pronóstico es malo y será preciso actuar sobre el Yin y el Yang.

Sin embargo, si pese a existir vacío, el alimento puede llegar al estómago, cesan los síntomas y el enfermo se puede recuperar. Y de la misma forma, en caso de plenitud, si el enfermo suda y llega a orinar y evacuar, también se puede salvar.

Cuando la energía de las tres partes del cuerpo: superior, media e inferior, están trastornadas, el pronóstico del enfermo es siempre grave.

Cuando se presenta un pulso débil y pequeño, con falta de energía y disnea en un enfermo corpulento, tiene un mal pronóstico; pero si la energía del pulso se corresponde con su corpulencia, el pronóstico es bueno.

En contrapartida, si encontramos un pulso muy amplio, con exceso de energía en el pecho en un sujeto delgado, el pronóstico es malo.

VII. Tratamiento.

1. Los Principios Generales de la Acupuntura Energética. Las bases fisiológicas de las estimulaciones cutáneas.

A lo largo de todo lo que hemos ido exponiendo, hemos podido darnos cuenta de que la práctica de la Acupuntura está muy lejos de ser una terapéutica mágica, ni una psicoterapia armada como han pretendido personas mal informadas, sino que, como se ha ido demostrando por el fraccionamiento de todas sus partes para ponerla al alcance de nuestra mentalidad analítica occidental, ella está basada en una serie de principios que a poco que meditemos sobre el asunto, veremos que tienen una lógica aplastante.

Equiparan nuestro pequeño microcosmos con el macrocosmos, pues muy pronto, hace miles de años, ellos llegan a la conclusión de que el Universo que nos rodea, por lo menos lo que está más cercano a nosotros, se desenvuelve en un equilibrio binario: las estaciones se suceden con un ritmo; el día sigue a la noche, y esta ley del ritmo la aplican a nuestra biología y encuentran que ésta también funciona mediante una serie de ritmos alternantes a todos los niveles que se consideren, y describen una serie de equivalencias para ponernos en relación con el cosmos y con el medio que nos rodea en nuestro pequeño mundo terrestre. Descendiendo de la escala de los ritmos universales, señalan los ritmos que rigen en la tierra, desde el horario que separa el día de la noche hasta el de las mareas que mueven los océanos, etc. y uno y otro, universal y terrestre imbricados, tendrán su representación en nuestro pequeño ser, dando lugar a la descripción de un caudal innumerable de ritmos biológicos de cuya buena armonía y regulación dependerá la salud. Ellos piensan entonces que todo este conjunto universal, cuyo principio se nos escapa, tiene que funcionar en virtud de una fuerza impulsora que ellos van a llamar Tch'i o Tsi, y que nosotros hemos traducido por energía, y piensan que a nuestro nivel de individuos el trastorno de ésta es la enfermedad.

Se aplican entonces a investigar por qué hay veces que la enfermedad se cura y otras se sucumbe a su ataque, y sacan la conclusión lógica de que cuando el ataque que sufrimos es más fuerte que las posibilidades con que cuenta el organismo para defenderse, éste sucumbe por una degradación masiva de aquella energía, pero observan también que en algunos casos este ataque se contrarresta merced a un fenómeno físico, que consiste en puncionar sobre determinados sitios de nuestro revestimiento cutáneo pues la observación repetida en un indivi-

duo tras de otro les ha demostrado su eficacia con el restablecimiento del enfermo. Estas punciones, que al principio se debe a la casualidad como ya hemos explicado anteriormente, pero que la observación repetida de sus efectos les hace pensar en la existencia de un mecanismo regulador de la energía y del Tsri, es la base de esta terapéutica. La Acupuntura ha nacido. Paralela a ésta se irán desarrollando a lo largo de los siglos otra serie de prácticas que ayudarán al individuo a su restablecimiento, de las que la Dietética, el Masaje, las Manipulaciones, la Hidroterapia y la Farmacopea van a formar parte de todo un conjunto terapéutico, que manejarán de forma gradual según la menor o mayor importancia de la enfermedad a tratar y en la que la Acupuntura va a tener un papel muy destacado al lado de la Dietética, para oponerse al desarrollo de la enfermedad, haciendo de ella un puntal principal de la Medicina Preventiva, pues la Medicina China es ante todo una Medicina Preventiva. Son en realidad los precursores de ésta, por tanto, desde milenios se han ido preparando para descubrir las primeras manifestaciones de cualquier disarmonía orgánica que, no corregida a tiempo, puede llevar a la explosión de la enfermedad. Con este fin, las familias se ponían bajo la tutela de un médico que se hacía responsable de salvaguardar la salud de la familia, por lo que recibía unos honorarios —como si dijéramos en un régimen de iguala, como ha venido existiendo entre nosotros— pero con la diferencia de que cuando uno de sus abonados enfermaba, el médico no sólo dejaba de cobrar sus honorarios sino que caían sobre su cargo todos los gastos que originase la enfermedad, pues ello suponía que por su deficiencia de conocimientos no había podido prevenir que la enfermedad se desarrollase.

En todos los libros de Acupuntura se refiere como el Obrero Superior, es decir, el Acupuntor cualificado, evita que la enfermedad se presente; sólo el Obrero Inferior es el que la cura o al menos la trata. A veces, el médico tenía que hacer frente a todos los gastos inherentes a una intervención quirúrgica. Se refiere también que cuando el paciente moría —a todos los médicos se les morían alguna vez los enfermos, como es lógico— fue exigido en China durante un cierto tiempo, por mandato imperial, que se colgase una linterna en la puerta del consultorio privado del médico por cada deceso que sufría entre sus abonados, llegando el momento en que todos los profesionales tuvieron profusión de linternas encendidas sobre sus puertas con el correr de los años y en diferentes obras de Acupuntura, se refiere la anécdota de que en cierta ocasión, sintiéndose enfermo el Emperador, durante un viaje fuera de su corte, mandó a un emisario para que le buscase en la ciudad el médico que ostentase el menor número posible de linternas encendidas sobre su puerta. Regresó este emisario muy satisfecho acompañado de un joven galeno, sobre cuya puerta sólo existía una linterna encendida. Al preguntarle el Emperador a qué se debía el que tuviese tan pocos decesos en su

ejercicio, nuestro colega debió confesar que sólo había comenzado a ejercer el día anterior. Valga, pues, la anécdota como un dato más del interés que se puso siempre en exigirle al médico una práctica responsable, lo que dio, sin duda, lugar a que éstos afinaran tanto en su observación que con el tiempo fueron recogiendo toda esa riqueza de conocimientos y observaciones de que hemos venido hablando, entre los que se dio tanta importancia a las cualidades que se pueden captar en el examen de los pulsos radiales. El mejor médico, pues, es el que puede evitar más enfermedades y pronto se dan cuenta de que existen una serie de manifestaciones mínimas que avisan del trastorno incipiente de esta energía y aprenden la forma de manipularla por medio de las agujas para evitar que la enfermedad progrese. Esta es la misión del «Obrero Superior», cuando no se logra este objetivo, se establece una jerarquía sintomatológica de menor a mayor importancia con una serie de fórmulas para manipular la energía y oponernos al progreso de la enfermedad, llegando a un punto en donde el trastorno es tan brutal que la manipulación de la energía no alcanza para oponerse a él y entonces deberemos recurrir a medicaciones potentes o actitudes quirúrgicas. Es decir, que la Acupuntura tiene una barrera, llegada a la cual nosotros no podemos servirnos de ella para tratar a los pacientes o sólo podemos hacerlo a título de terapéutica coadyuvante.

Con esta observación meticulosa, captan bien pronto que el cambio de estaciones ejerce una influencia en la energía orgánica, por lo que los abonados visitarán al médico a principio de éstas y se harán revisar por él para ponerse en las condiciones óptimas para recibirlas y evitar los trastornos que pueden imprimir a su fisiología los cambios estacionales.

Aprenden que la enfermedad tiene sus matices y que la misma clase de padecimiento es diferente en función del individuo que la padece, pues existen sujetos que están muy escasos de energía constitucionalmente o por desgaste debido a múltiples causas y, por tanto, en este tipo de pacientes no se puede regular la energía ni aportarla, porque el estímulo que precisaría para ello sobrepasaría las disponibilidades orgánicas para aceptarlo (si nosotros fustigamos a un caballo fatigado, él hace un esfuerzo y corre un poco más una cierta distancia, pero si insistimos en fustigarle cae reventado).

Observan también que las funciones que se sustituyen se atrofian pues el mecanismo fisiológico regulador que existe en nosotros se bloquea y por eso tratan de sacar a la Dietética, al Masaje, a la Hidroterapia y a la Acupuntura el mayor

partido posible para no entorpecer este mecanismo natural y sólo empiezan a emplear los medicamentos cuando comprueban que con la terapéutica física no alcanzan su objetivo y así y todo, comienzan por los preparados más suaves que actúan como catalizadores, aunque no conocieran este término tal y como hoy nosotros lo catalogamos dentro de nuestra medicina occidental. También emplean la terapéutica sustitutiva a base de preparados organoterápicos animales, cuando pudieron captar que determinado órgano había perdido su función y no quedaba otro remedio que sustituirle y sólo llegan a la terapéutica farmacológica con preparados químicos potentes cuando todas las demás actuaciones conservadoras de la medicina funcional han fracasado o bien el diagnóstico les ha dicho ya de entrada que se encontraban ante casos demasiado importantes para poder regular al paciente por estos otros medios más sencillos.

Ven asimismo que, con la edad, los comportamientos son diferentes para un mismo padecimiento, pues todo está sometido a la ley del Tao, a la ley de la alternancia del Yin y el Yang, y este Yin e Yang no se halla repartido de la misma manera sobre los órganos jóvenes del infante, que sobre los del joven, en el que las hormonas sexuales imprimen una potencia que empieza a decrecer en la edad adulta, para irse extinguiendo en el viejo. Observan también que una perturbación mínima de la armonía orgánica puede ser superada por los dispositivos naturales de regulación que posee el propio organismo, pero que si la perturbación sobrepasa unos ciertos límites de intensidad o tiempo, o de ambos, bien sea por causas endógenas (psíquicas o físicas) o exógenas (ritmos cósmicos anormales, frío, calor, sequedad, humedad o fong) el organismo se descompensa y entonces el médico debe de actuar, siendo la Acupuntura la terapéutica de que se va a servir en primer lugar para lograr esa regulación funcional, pues si los trastornos exógenos o endógenos actúan con mucha intensidad o durante un lapso de tiempo demasiado largo, entonces aparecen ya las lesiones anatómicas que sobrepasan el poder de esta terapéutica. Cuando por parte del paciente o del médico, existe negligencia y se olvidan estos principios, es sabido que los trastornos se van ampliando de un órgano a otro y cada vez es más difícil conseguir su regulación, siendo imposible exigir tal de la Acupuntura cuando se ha llegado a la lesión irreversible. Es preciso, pues, llegar al diagnóstico en los pródromos del desequilibrio para poder actuar preventivamente e impedir el desarrollo de la enfermedad. Cuando esto no es posible, se pierde el tiempo y las cosas se complican, lo mismo que ocurre con nuestra medicina occidental.

Es digno de hacer resaltar, cómo los chinos daban también mucha importancia a los trastornos del espíritu, como causa de la alteración de la energía, lo

que supone que conocían también perfectamente la psiquis y el sistema nervioso aunque no se cite expresamente, porque va implícito en su concepción de conjunto y no ven la necesidad de aclaraciones, ya hemos visto cómo ellos son sintéticos, no precisan del análisis para captar el conjunto; pero la medicina china no olvida jamás —y ya se recomienda así en el So Wen hace milenios— considerar las inquietudes, la angustia y el miedo, al lado de las manifestaciones patológicas puramente físicas, para tratarlas en evitación de mayores males, siendo también, por tanto, en ese aspecto los verdaderos precursores de la medicina psicosomática; patología que regulaban de la manera más simple, al controlar la energía por medio de las agujas de Acupuntura. El principio, pues, general de la Acupuntura energética es el de equilibrar o, por mejor decir, reequilibrar los ritmos naturales del organismo cuando éstos se encuentran alterados a nivel funcional, y el actuar siempre ante las primeras manifestaciones de la alteración. Las agujas, excitando los puntos indicados para cada caso, refuerzan, regulan o palían las insuficiencias del sistema fisiológico orgánico de autoregulación de la energía, permitiendo restablecer el equilibrio.

Es evidente que los efectos se derivan del pequeño traumatismo que produce la aguja o moxa, colocadas en determinados lugares del revestimiento cutáneo, actuando a más o menos profundidad y seleccionados éstos juiciosamente de acuerdo con la dolencia a tratar, para lo que es preciso buscar la localización exacta, pues errada ésta, la Acupuntura no actúa sobre la enfermedad en cuestión, lo cual es clara demostración de que la Acupuntura no es una especie de Psicoterapia, como pretenden quienes la desconocen y se permiten opinar. Este pequeño traumatismo trae como consecuencia la rotura de centenares de células, las cuales van a dejar pasar al líquido intercelular los elementos ionizados que contenían, sobre todo, el potasio, que excitará las finas ramificaciones de estos sistemas, permitiéndoles actuar más, algo que aún no estamos en condiciones de explicarnos y que permite actuar en selectividad, pues sino se podría pinchar indistintamente en cualquier sitio y ya vemos que no es así.

2. Las agujas: Sus diferentes clases e indicaciones.

Vamos a ocuparnos ahora de los instrumentos empleados para la práctica de la Acupuntura: las agujas. El So Ouen (capítulo 54) y el Nei King (capítulos 2 y 78) nos hablan de nueve tipos de agujas, cuyo diseño ofrecemos a continuación, cada una de diferente forma según la finalidad a que estaba destinada. De éstas, las cinco primeras apenas tienen hoy otro interés que el recuerdo histórico.

- N.º 1. Bastante corta con punta de flecha, al parecer destinada a emplearse en pequeños toques a fin de atraer la energía Oé.
- N.º 2. En realidad no es una aguja verdadera con su cabeza roma y redondeada. Se empleaba para dar masaje sobre los puntos de acupuntura en los niños pequeños. Instrumentos similares se emplean hoy algunas veces con este mismo objeto.
- N.º 3. Esta aguja se dice que corresponde al hombre, tiene una largura en sí de cinco décimas con una bola que la impide profundizar más y que se empleaba para pinchar los pequeños capilares y dispersar la energía perturbada.
- N.º 4. Variante de aguja triangular, cuyo pequeño estilete fue utilizado para dispersar la energía Yang en exceso haciendo sangrar el punto, o bien para abrir pequeños accesos.
- N.º En realidad no se trata de una verdadera aguja sino de una lanceta, empleada cuando era preciso drenar en el paciente colecciones purulentas importantes, en realidad es como un verdadero bisturí.

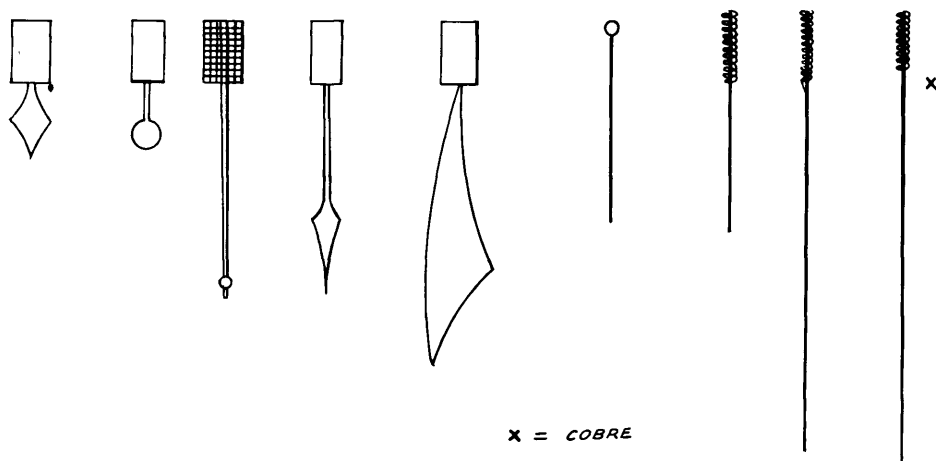


FIG. 12

- N.º 6. Esta tiene 1,5 cm. de largo por cinco décimas de milímetro de espesor, provista de un mango enrollado para facilitar el giro. Se emplea para inserciones superficiales cuando se quiere actuar sobre la energía Oé.
- N.º 7. Más larga, de tres a seis centímetros de 10 décimas de milímetro de espesor, también provista de un mango enrollado para facilitar su giro, se emplea para punciones más profundas en lugares carnosos y cuando queremos actuar sobre la energía Yong.
- N.º 8. De siete centímetros y a veces de 12 centímetros y más, se emplea cuando se precisa actuar en profundidad como, por ejemplo, en caderas y en personas gruesas.
- N.º 9. Esta última de punta muy afilada, pero más recia al objeto de resistir el calentamiento, tiene una longitud de unos seis centímetros.

Los materiales que se han venido empleando para su fabricación han sido el cobre, después el bronce y el acero. Este, de forma inoxidable y en razón de su precio es el que se emplea hoy de forma más habitual, pese a que también se han empleado y se emplean los metales preciosos como la plata, el oro y hasta el platino, pues parece ser que los metales blancos tienen, por sus cualidades de ionización, mayor capacidad dispersante y los amarillos como el oro tonifican mejor. En realidad no se da demasiada importancia a este detalle y lo más habitual, como acabamos de decir, es el empleo del acero inoxidable, que aparte de su mejor precio, permite una mejor esterilización y conservación, pues las agujas de plata, por ejemplo, se ponen negras y dejan luego una mancha sobre el lugar de su inserción.

Actualmente se emplean variaciones de las cuatro últimas, fabricadas casi siempre de acero inoxidable. Para hacer sangrar, se utiliza una de sección triangular y extremidad muy aguda.

Para los niños, y a veces en personas pusilánimes que temen a los pinchazos, se ha ideado la fabricación de un martillito que tiene en su tambor siete puntas, con cuya parte se golpean ligeramente los tegumentos sin llegar a clavar y se utiliza sobre la zona de los puntos de acupuntura que estarían indicados para estimularlos.

La manipulación de estas agujas se hace fijando la zona del punto, bien con la uña del pulgar de la otra mano, bien sujetándola con el pulgar y el índice de la mano contraria a la que inserta, para guiarla y que no se doble. En Japón, se fabrican tan finas y flexibles que es preciso valerse de un fiador que se coloca sobre el punto a estimular, para proteger la introducción de la aguja y que no se doble. Una vez el fiador ajustado, se mete la aguja y se da un golpe seco con el índice o el medio sobre la cabeza que sobresale y se queda clavada, prácticamente sin molestia alguna. Suelen ir bien para los niños y personas pusilánimes en lugar de emplear el martillito de que hablamos antes, pero parece probado que los efectos terapéuticos, al igual que con éste, son más débiles, lo que obliga a poner un gran número de agujas. Por otra parte, la inclinación que está a veces aconsejado dar a las agujas, como vamos a ver en seguida, es difícil de llevar a cabo y, por tanto, éstas se utilizan siempre en introducción vertical. En Japón se emplean estas agujas de forma habitual. Además, de éstas las usan minúsculas, en forma de botón con una puntita muy corta o unas dimensiones de la aguja pequeñas, pues para aumentar su acción y no poner tantas, se dejan insertadas y sujetas con esparadrapo durante horas o días.

Existen varias formas de manipular las agujas:

- a) Punción simple.—Que consiste en introducirlas hasta la profundidad deseada y retirarla inmediatamente sin imprimirla ningún giro. Se emplea en niños y personas delicadas o pusilánimes que se pinchan por primera vez.
- b) Punción con giro.—Consiste en que tanto al introducirla como al sacarla se la gira tanto a derecha como a izquierda para hacer reaccionar la piel en casos de dolores, hinchazones, anestias, etc. La reacción será tanto más eficaz cuanto más giro se le imponga. Es muy empleado.
- c) Puntura en picoteo.—Consiste en sacarla y meterla de nuevo a la profundidad deseada varias veces. Es como si un pájaro estuviera picoteando. Cuantas más veces se haga y más velocidad se le imprima, más eficaz será. Se emplea en afecciones agudas y dolores.
- d) Puntura para sangría.—Sólo se pincha con aguja triangular y se retira inmediatamente. Se puede también pinchar sobre una vena para hacerla sangrar.

Para proceder a las punciones hace falta colocar al enfermo acostado preferentemente, o al menos sentado y apoyado sobre el respaldo de una silla. No se debe hacer de pie pues se expone uno a que tenga lipotimias.

El orden de los pinchazos será según el criterio a seguir de acuerdo con el padecimiento a tratar, pero primero se debe de dispersar el Yang y después el Yin. La aguja se suele emplear en posición perpendicular a la piel, es la forma más habitual, o bien con inclinación de 45 grados, cuando queremos actuar en tonificación o dispersión siguiendo la dirección de la energía de los meridianos.

A veces, en ciertos lugares, se pueden emplear casi horizontalmente a la piel.

Según el doctor Nguyen Van Nghi¹, la profundidad y la dirección de las agujas, según las regiones, sería la siguiente:

	<i>Dirección</i>	<i>Décimas de profundidad</i>
Cráneo	Horizontal	2- 3
Cara	Horizontal	2- 4
Alrededor oreja	Vertical	2- 3
Cuello	Vertical	2- 5
Nuca	Vertical	2- 8
Hueco epigástrico	Vertical	5-10
Flancos	Vertical	3- 8
Bajo vientre	Vertical	5-10
Hombro	Vertical	5-10
Codo-brazos	Vertical	3- 8
Pecho	Horizontal	3- 5
Espalda	Oblicuo	3- 5
Región lumbar	Vertical	5- 8
Espacios intervertebrales	Vertical	3- 5
Muñecas	Vertical	2- 4
Dedos	Vertical	1- 2
Nalgas	Vertical	5-25
Rodilla y pierna	Vertical	5-10

¹ Nguyen Van Nghi, «Pathogenie et Pathologie Energetiques en Médecine chinoise», página 631.

También se recomienda que para conseguir un efecto Pou, es decir, de tonificación, se pinche superficialmente y al principio de la expiración y lentamente, manipulando un poco la aguja de arriba abajo para estimular la piel atónica, hasta el momento en que ésta se estimula y trata de sujetarla en cuyo instante se la retira con rapidez al principio de la inspiración para que no se marche la energía que se atrajo hacia ella, dando un poquito de masaje con el algodón impregnado de alcohol con que esterilizamos la piel antes de pinchar.

Sin embargo, para conseguir un efecto Sie, o de dispersión, en que la piel está tensa, se deberá de pinchar en profundidad aprovechando el momento de la inspiración e insertándola rápidamente, haciéndola girar un poco y dejándola implantada hasta que la piel se encuentre relajada a su alrededor y ésta salga con facilidad. En este caso se esteriliza un poco el lugar del pinchazo después de sacarla pero no se impide que salga sangre si esto ocurre, pues muchas veces es importante que el agujero se quede abierto. De todas formas el tiempo que se dejan implantadas las agujas es muy personal y, en realidad, cada acupuntor tiene su técnica. En cuanto a la profundidad, se comprende que al paciente grueso se le pinchará más profundamente que al delgado.

El número de agujas a emplear en una sesión debe de ser mínimo, de tal forma que se considera que la cantidad de agujas que se emplean están en razón inversa con la calidad del acupuntor. A mejor acupuntor, menor número de agujas por sesión, pues sabrá elegir los puntos precisos para actuar sobre el mayor número de meridianos con el menor número de agujas.

Las sesiones de Acupuntura tampoco deben de ser numerosas. En enfermedades agudas, a veces basta con una sesión. En enfermedades crónicas, suelen hacerse dos o una sesión semanales, que se van espaciando en razón de la mejoría de los síntomas y habitualmente no debe de pasarse de tandas superiores a las doce sesiones, que pueden repetirse en tiempo posterior en razón de la evolución y cronicidad de la dolencia.

El pinchazo es poco molesto en realidad y, por regla general, es bien aceptado por el paciente, sobre todo después de pasada la expectación de la primera sesión y comprobados sus efectos que suelen ser rápidos.

Por fin, debemos aclarar que aunque los chinos antiguos ignoraban la asepsia y los accidentes en este sentido eran raros, hoy día no está justificado, y ningún acupuntor cualificado practica la Acupuntura sin someter las agujas a la debida esterilización, bien en el autoclave o por lo menos por su permanencia en alcohol de 90 grados durante varias horas. Asimismo, se esterilizará la piel del paciente con alcohol antes de proceder a la punción.

3. Las sangrías.

Hoy día se emplean poco. Generalmente no se realizan más que en el caso de exceso de Yang, en pacientes hipertensos o bien cuando existen venas varicosas con una importante dificultad en la circulación de retorno. Como hemos dicho antes, se emplean en estos casos las agujas triangulares que facilitan el efecto buscado.

4. Las moxas.

Aunque en Occidente ha hecho fortuna este nombre para designar el tratamiento con calor sobre los puntos de Acupuntura, y que no es más que una contracción de la palabra japonesa «mogusa» que significa moxibustión, esta terapéutica no es otra cosa que el método chino de los Kao. Este método es muy frecuente en China y tiene por objeto la aplicación de calor sobre los puntos de Acupuntura, pero sirviéndose de ciertas plantas, hojas de artemisa especialmente (*folium artemisiae officinalis*), de sabor amargo, ligeramente Yang, con actividad, por tanto, sobre los meridianos Yin, especialmente sobre hígado, bazo y riñones, es decir, sobre la sangre y la energía, con cuyo polvo se fabrican unos pequeños conos del tamaño de un grano de arroz o de mijo e, incluso, de medio hueso de dátil, para aplicar en combustión lenta sobre los puntos elegidos, especialmente cuando el paciente presenta un gran estado de insuficiencia debido al frío, con lo que al calor se añade la acción farmacodinámica de los constituyentes de la planta elegida, que penetra en los meridianos. La elección de estos puntos es fácil pues se hacen dolorosos a nivel de los meridianos ligamentarios cuando la energía se perturba por el frío, viento o humedad y tienen una localización fija, es un enfermo que teme al frío, sus miembros están helados, los pulsos son lentos y débiles, o bien tiene diarrea, etc.

También pueden estar aconsejadas en enfermedades crónicas cuando el Yang es insuficiente, o bien en padecimientos en que las agujas no se mostraron eficaces.

Las propiedades de la artemisa son ya conocidas desde el punto de vista terapéutico desde la época del Nei King: dispersar el frío y la humedad; regularizar la energía de los meridianos; calmar al feto; detener las hemorragias. Aún, actualmente, se preconiza en todos los dolores abdominales debidos al frío; amenorrea y dismenorrea, pérdidas sanguíneas en el curso del embarazo, vacío de la energía con leucorrea; epístasis, esterilidad, dermatosis pruriginosas, etc.

Con el polvo de artemisa se pueden fabricar también cigarrillos para lo cual se toma una hoja de papel de cigarro de 24 × 28 centímetros y se extiende sobre él 20 gramos de polvo, que se alisa bien con una plancha y se enrolla, pegándose luego para que no se caiga, tanto en el costado como en los extremos ¹.

Este procedimiento se puede emplear de forma directa, poniendo las bolitas sobre el punto elegido, que los chinos suelen sujetar mojándolas con un poco de saliva y prendiéndolas. Cuando el enfermo acusa un fuerte dolor de quemadura, se les da un papirotazo y se les hace saltar. Se suelen aplicar sobre cada punto de tres a cinco Kao, pero en ciertas afecciones agudas o crónicas se han aplicado a veces hasta 200 en una sesión. Otro procedimiento directo es el del cigarro, para lo cual se aproxima éste prendido al punto elegido y se acerca y separa unas veces, de acuerdo con el calor que sienta el paciente.

Los Kao o moxas se pueden aplicar también de forma indirecta. Este procedimiento consiste en interponer entre el Kao y el tegumento una rodajita de raíz de gengibre fresco, previo taladramiento varias veces por una aguja.

Esta rodajita tendría un milímetro de grosor. Puede sustituirse por una rodajita de ajo taladrada igualmente. Cuando el enfermo siente que se quema se quita el Kao y se sustituye por otro. Cuando esta rodajita se seca demasiado por efecto del calor, se sustituye por otra fresca. Sus propiedades terapéuticas se combinan con las de la artemisa y se refuerzan sus acciones.

¹ Dr. Nguyen Van Nghi, «Pathogenie et Pathologie energetiques», pág. 138.

Se emplea en enfermedades producidas por el viento frío, náuseas y vómitos, tos con esputos, asma, reumatismos articulares, afecciones abdominales de los intestinos con inflamación, diarreas, etc.

En Oriente se fabrica una especie de algodón de artemisa que se puede colocar en forma de bola sobre el mango de una aguja que una vez colocada se prende y se deja consumir hasta que el fuego se apaga. Su efecto antiinflamatorio y tonificante es sorprendente.

Otro método indirecto es el Kao o moxa a la sal, que sólo se emplea sobre el 8 JM. Se deposita sal de cocina sobre el ombligo y encima se coloca el Kao de artemisa y se enciende. Cuando el enfermo siente calor se quita y se pone otro; suelen ponerse entre tres y cinco. La combinación de la sal, que es Yang, con la artemisa refuerza los efectos.

La sal actúa sobre los meridianos de los riñones, corazón y estómago. Dispersa el calor perverso, refresca la sangre, humidifica la sequedad, purifica la energía del corazón, provoca el vómito. Se emplea en las afecciones siguientes: ojos inflamados, afecciones óseas, odontalgia, estreñimiento, vómitos para eliminar esputos, dermatosis perineales y pruritos. Se emplea también para atraer el Yang a los miembros helados, en el pulso profundo y escondido; en dolores abdominales y cóleras. En estos casos se deben de seguir poniendo hasta que los miembros se calienten y se normalice el pulso.

En Occidente se emplean a veces las agujas calentadas directamente o bien aparatos eléctricos que generan calor y que se aplican sobre los puntos que se desea moxar. El procedimiento es mucho más cómodo y rápido, pero menos eficaz, pues como se comprende se prescinde de las cualidades terapéuticas de los otros elementos.

Técnicas asociadas. Pueden, por fin, emplearse asociados los pinchazos con las moxas, de acuerdo con las indicaciones de la afección o del enfermo, pinchando los puntos que responden al calor y moxando los que responden al frío. No se debe de moxar nunca en congestiones ni excesos por el calor.

5. Plan General de Tratamiento: Los criterios para establecer el mismo de acuerdo con los parámetros obtenidos por el diagnóstico.

Adaptación de las concepciones chinas a la nuestra occidental sobre enfermedades constitucionales, enfermedades agudas y enfermedades crónicas o enfermedad por trastorno de la Energía Ancestral o Tsing, por trastorno de la Energía Oé o Wei, también llamada Defensiva, de la Energía Yong o de los Cereales y del Oxígeno y enfermedades a causa de la Energía Perversa o Perturbada sobre nuestro organismo.

A base de los parámetros que son valorados para el diagnóstico y para establecer un tratamiento, los médicos chinos, al igual que nosotros en nuestra medicina occidental, adoptan actitudes diferentes según se encuentren ante un paciente con una enfermedad o defecto congénito, con una manifestación aguda o con una enfermedad de larga evolución. Por tanto, no es difícil integrar nuestros puntos de vista con los suyos a efectos del tratamiento por medio de la Acupuntura y de las moxas, o a veces las sangrías, pues en lo que se refiere al diagnóstico, tanto los chinos como nosotros no dejamos de aprovechar en el momento actual todos los medios auxiliares que están a nuestro alcance.

Así pues, a lo que nosotros llamamos enfermedades constitucionales, ellos las tildarán de enfermedades por trastornos de la Energía Ancestral o Tsing; a las enfermedades agudas las podemos equiparar en cierta forma con los trastornos de la Energía Oé o Wei, también llamada Energía Defensiva, y a nuestras enfermedades crónicas, podemos asimilarlas a las de los trastornos de la Energía Yong o Energía de los Cereales y del Oxígeno. Las que ellas adjudican a efecto de las Energías Perversas o Perturbadas (Fong, calor, sequedad, humedad, frío), vendrían a ser, en cierta forma, nuestras enfermedades alérgicas y del sistema neuro-vegetativo y ciertas evoluciones graves de un padecimiento.

Como vemos, pues, después de 5.000 años, no podemos decir que hemos avanzado gran cosa en los conocimientos de nuestro oficio, pues casi todo lo que hoy valoramos para sentar un diagnóstico e instituir un tratamiento, les era conocido. Es más, su elaboración mental tan completa, utilizando un sistema binario de control de la energía es tan lógico e inteligente que no se acierta a comprender cómo no se ha caído en la cuenta hasta estos últimos años, de la ventaja que suponen estos sistemas binarios que ahora empiezan a describirse por los investigadores modernos aplicados a diferentes ramas del saber, independientemente del cono-

cimiento chino, pues se trata de investigadores que desconocen estos antecedentes, pues han visto que se prestan muy bien para los cálculos de las computadoras electrónicas, lo que no se puede hacer con nuestro sistema decimal, por lo que quizá no esté lejano el día en que se demuestre que esta terapéutica tiene una base altamente científica, viniendo a ser la nuestra la empírica.

Hagamos, pues, un recordatorio de las maneras de manifestarse la energía, equiparándolas seguidamente a nuestros diagnósticos occidentales y dando algunos ejemplos de enfermedades de cada grupo para facilitar la forma de enjuiciarlas y la conducta a seguir para cada grupo de padecimientos.

Energía Ancestral o Tsing. Es, como ya se dijo, esa energía que nos transmiten nuestros padres y que no se puede aumentar, pero sí mantener y regular para conservarla lo mejor posible y que circula por los Vasos Maravillosos o Irregulares. Energía bipolar que regula el potencial positivo siguiendo una vía que corresponde al eje cerebro medular superior-posterior que es el Vaso Tou Mo y el potencial negativo, por la vía media anterior o Vaso Jenn Mo. Por los otros trayectos de estos Vasos, regulará la motilidad (esqueleto), la circulación sanguínea, las funciones hepato-vesiculares y las funciones genito-urinarias. Es la carga de energía que trae el hombre al nacer. Si nuestros padres o sus ancestros padecieron enfermedades importantes, esta energía que nos transmiten puede venir tarada; por eso nosotros, como vigilantes de la salud colectiva, debemos de recomendar el examen prematrimonial en evitación de que la raza humana degenera y hacer una eugenesia preventiva, esa clase de medicina tan amada por los chinos como venimos viendo.

Esta Energía Ancestral partiría de los riñones y de las cápsulas suprarrenales para hacer su ciclo, el cual reúne, a su vez, todos los ciclos: circadiano u horario y circaniano o estacional, por lo que sufre toda clase de influencias climáticas. Cada uno tenemos además otras dos manifestaciones de la energía sobre las que sí se puede actuar con la Acupuntura, bien aumentándolas si están en deficiencia o dispersándolas si están en plenitud o regulándolas si fueron atacadas por una Energía Perturbada (perversa de las traducciones chinas). Estas son la Energía Oé o Wei, también llamada Defensiva y la Energía Yong o de los Cereales y del Oxígeno. Veámoslas:

Energía Oé o Wei. Es la que existe en la parte más superficial de nuestro cuerpo, en ese espacio donde termina la red capilar, sobre el tejido conjuntivo

más superficial, dando su papel defensivo y regulador del equilibrio cutáneo contra los stress exteriores, para salir al paso de los ataques que recibe esta superficie cutánea y detener los impactos de forma que no penetren dentro del organismo. Se llama también Energía Impura y ella se ve atacada con frecuencia por los Cinco Elementos atmosféricos (Fong, calor, humedad, sequedad y frío). Como ya sabemos, la palabra Fong ha sido traducida por viento, pero en realidad para los chinos tiene una significación mucho más amplia, motivo por el cual mantenemos la acepción china, pues como ya se explicó también significa la explosión brusca de una epidemia o de cualquier otra enfermedad, el cambio repentino de un germen saprofito en patógeno, etc.

Esta energía vendría a ser equiparable a nuestro sistema retículo-endotelial y a la acción de los glóbulos blancos.

Esta energía se elaboraría para los chinos a nivel del estómago y seguiría la evolución solar diaria sobre los meridianos ligamentarios o tendino musculares y de los meridianos colaterales o distintos, pero con un ritmo diferente al de la «Gran Circulación», para los meridianos ligamentarios que, aunque se consideran a todos esencialmente Yang y serían doce como aquellos, en los que corresponden a los Meridianos Principales Yang, el ritmo sería diurno, mientras que para los Yin el ritmo sería nocturno. En los Colaterales la energía circula con el mismo ritmo que para los Principales, es decir, alternando un Meridiano Yin con uno Yang. También esta energía acompaña los Vasos Maravillosos Tchong Mo y Tou Mo.

Energía Yong o de los Cereales. Es, como ya sabemos, la energía que se produce por la asimilación de los alimentos y del oxígeno del aire. Se llama de los «Cereales» porque parece fuera de duda que ésta era la alimentación racional del hombre en sus albores, y sobre este tema ha escrito muchos libros de divulgación el japonés Sakuruzawa u Oshawa, el cual ha dedicado su vida a la propagación por los Cinco Continentes de la Alimentación Macrobiótica Zen, que se basa, principalmente, en una alimentación cerealina integral, de la que el arroz completo sería el que tendría un mejor equilibrio proteico y carbonado, añadiendo la grasa por la adición de semillas de sésamo. Según él, la causa de gran número de enfermedades que nos importunan se deben a que no sabemos alimentarnos de acuerdo con las leyes del Tao, de tal forma que con una dietética bien llevada, nuestra salud sería bastante buena y, por tanto, la Acupuntura tendría

poco que hacer, pues nos equilibraríamos nosotros mismos mediante un régimen oportuno ¹.

En verdad que con la cantidad de agresiones a que tenemos sometida a nuestra biosfera (detergentes, abonos químicos, aumento de producción de animales para la alimentación por medios artificiales, polución ambiental por gases diversos, etc.), amén de la cantidad de medicamentos y química que ingerimos a diario, el problema de nuestra regulación de las constantes biológicas, se hace cada vez más difícil y el médico se ve a diario impotente para afrontar tanta patología nueva como surge. Es, pues, preciso tender a una existencia más en armonía con la naturaleza que nos rodea y no alterar ésta, porque lo que nos interesa en cuanto a individuos es «añadir vida a los años y no años a la vida» según feliz frase de Carrel, que es lo que hoy se hace casi de forma habitual, viviendo a base de dopantes como medio para contrarrestar la vorágine que nos rodea.

Valga la digresión que ha sugerido el tema de los Cereales y volvamos sobre la Energía Yong, la energía que a nosotros los occidentales nos es mejor conocida desde el punto de vista de la Acupuntura, pues es la energía que recorre los meridianos de la «Gran Circulación» que, comenzando en el pulmón a las tres de la madrugada, va a recorrer todos los meridianos en las veinticuatro horas, alternando dos Yin con dos Yang, según el circuito habitual: P, GI, E, BP, C, ID, V, R, MC, TF, VB y H, deteniéndose dos horas en cada uno, como es sabido, para recomenzar el ciclo nuevamente en el hígado.

Esta energía comienza en los pulmones y va después al estómago que son sus objetivos principales. Es una energía profunda que se perturba difícilmente.

Enfermedades constitucionales:

Alteración de la Energía Ancestral o Tsing. Terapéutica vicariante.

Como ha quedado bien claro, la Acupuntura no tiene capacidad para modificar la Energía Tsing, que recibimos al nacer, pero lo que sí podemos hacer por los enfermos afectados de enfermedades constitucionales gravativas, es actuar sobre las otras formas de la energía; es decir, actuar sobre las Energías Oé o Yong, para conservar de la mejor forma posible la energía deficitaria que recibieron.

¹ «El Zen Macrobiótico» y otras obras, J. Vrin, París, 1931 a 1966.

Veamos algunos ejemplos de este tipo de enfermos para darnos cuenta de cómo se les puede ayudar.

- a) Paciente displásico, que se nos presenta con turricefalia, dientes de Hutchinson, tez pálida y nos refiere que padece de ataques epilépticos desde su infancia. Antecedentes luéticos. Se defiende mal contra toda clase de agresiones exteriores y también su alimentación le causa problemas de vez en cuando, pese a que él piensa que es morigerado con su régimen dietético.

Si cuando vemos al paciente las pruebas de W.M.K. y Nelson hubieran sido + en suero sanguíneo o l.c.r. o en ambos, lo hubiéramos tratado con penicilina hasta negativizar; al no ser éste el caso, pasamos a actuar sobre sus energías Oé y Yong, pues, como ha quedado bien claro, nada podemos hacer sobre sus anormalidades anatómicas ni para aumentar su Energía Ancestral.

Previo la toma de los pulsos, regulamos y reforzamos sus defensas a las agresiones exteriores y sus problemas digestivos e instituimos una dietética equilibrada y sensata.

Es evidente que el sistema nervioso es el más alterado puesto que es el que motiva la consulta por sus ataques epilépticos. El metabolismo de este sistema está alterado y sus crisis son la manifestación externa de su disarmonía: «La salud es el silencio de los órganos y de los sistemas». Un sistema que protesta es un sistema que avisa que algo marcha mal. Hay pues que mejorar el metabolismo celular del sistema nervioso, tanto nutritivo como del oxígeno, para lo que deberemos reforzar los meridianos que están en más relación con estas funciones como son el hígado y los pulmones, meridianos que comandan la energía Yong y el meridiano del estómago que protege la Energía Oé, pues se elabora a partir de él. El meridiano del estómago es muy importante en los enfermos del sistema nervioso y el Sann Li de pierna o 36 E está presente siempre en cualquier tratamiento del sistema. Además de esto, actuaremos sobre algunos puntos sintomáticos de otros meridianos, especialmente indicados para las convulsiones, sin suprimir los antiepilépticos, tanteando el rebajarlos de acuerdo con la evolución.

Veamos otros ejemplos:

- b) Paciente con esclerosis lateral amiotrófica.

Tiene una constitución atlética y de buena talla. Camina arrastrando uno de sus miembros con un cierto movimiento de stepaje. Nos refiere que

ya hace unos años, al comienzo de la edad adulta, empieza a notar dolor en esa pierna, parestesias de frialdad y dificultad progresiva para la deambulación. Tiene, además, algo muy importante para hacer el diagnóstico: fibrilaciones de diferentes grupos musculares, muy aparentes. Ha sido tratado sin éxito con antirreumáticos y, como los dolores van en aumento, a veces son lancinantes y no nota ningún alivio, le han hablado de la Acupuntura y viene a ver si podemos aliviarle.

Pronóstico: Nada podemos hacer por su padecimiento constitucional. La enfermedad progresará irremisiblemente, pero sí podemos actuar sobre sus algias en plan sintomático y también sobre sus contracciones fibrilares, aunque de una forma paliativa y por lapsos de tiempo cortos. Podemos facilitar la circulación en el miembro, todo lo cual puede ayudar a retrasar la evolución. Como en el anterior, utilizaremos los meridianos de E, P y H, más la regulación general de acuerdo con sus pulsos radiales y algunos puntos sintomáticos de otros meridianos. Se le alivió y se le comunicó a la familia el diagnóstico y el pronóstico.

c) Tercer ejemplo: Miastenia.

En este caso la paciente es una mujer. Empieza ya desde la primera infancia a notar que se cansa muy pronto cuando juega y que se cae al suelo con facilidad.

Viene ya en una silla de ruedas. Está muy gruesa debido a su obligada inmovilidad, con abundante retención de agua y grasa, lo que perjudica aún más su metabolismo muscular ya constitucionalmente deficiente. Aún no estamos en condiciones de curar la miastenia, ni con nuestra medicina ni con la china, pero sí podemos ayudar a la paciente, recomendándole dieta macrobiótica adecuada a su clase de vida para arrastrar grasa y agua de los tejidos y tonificar el Yang con moxas para retrasar lo más posible la evolución de la enfermedad. En este caso empleamos la técnica de las agujas tonificantes o moxas sobre diferentes grupos musculares y hacemos la regulación total de la energía siguiendo el control de los pulsos. La enferma ha adelgazado bastante y está más optimista pese a que sabe no podremos lograr demasiado, pero se mueve un poco más y esto la conforta.

d) Ultimo ejemplo: Psicosis maníaco-depresiva.

Como sabemos, es una enfermedad que se manifiesta por brotes de manía y depresión. No podemos modificar su constitución, pero sí pode-

mos actuar sobre los brotes, bien en dispersión cuando está en fase maníaca, bien en tonificación en la depresión. Es una enfermedad que, en general, responde bien y el paciente puede prescindir de las drogas que, sin duda, le llevarían más rápidamente al deterioro de su personalidad. Como siempre que nos encontramos ante enfermos del sistema nervioso, los meridianos esenciales serán el hígado, los pulmones y el estómago, pero, en este caso, es muy importante también la actuación sobre el Grueso Intestino y el de corazón, que juega un gran papel en las depresiones, aparte de los que nos indiquen los pulsos radiales para hacer la regulación general de su energía. La supresión de las drogas se hace paulatinamente, haciendo un tanteo de acuerdo a la evolución.

Enfermedades agudas:

Alteración de la Energía Oé o Wei. Tratamiento sintomático o sencillo.

Como sabemos, el organismo dispone de unos mecanismos reguladores para mantener su homeostasis, pero éstos llegan hasta un cierto límite, sobrepasando el cual, el síntoma de alteración se manifiesta. Es la Energía Oé o Defensiva la que va a fallar. Es el enfermo que se presenta con un gran resfriado nasal por alteración de su mecanismo termo-regulador* consecutivo a un frío excesivo. El que sufre un ataque de ciática después de haber estado sentado sobre el césped húmedo. Aquél al que le cae en el pie una plancha caliente y le hace una quemadura de primer grado, etc.

Este tipo de enfermos responden bien a la terapéutica sintomática por los puntos de Acupuntura que la tradición ha acreditado como efectivos y que figuran en todos los formularios y de hecho lo que se hace de forma habitual por muchos profesionales que se dicen acupuntores, pero en realidad ésta no es la verdadera Acupuntura china, sino una especie de reflexoterapia, para la que, al no conocer los riesgos que esta clase de actuación conlleva, no se pueden prevenir los accidentes a veces más que desagradables con que se puede encontrar el práctico, pues no debemos olvidar que muchas veces las cosas no son tan simples como parecen, puesto que el enfermo que nos viene con ese padecimiento agudo que parece banal, puede ser un enfermo sistémico crónico y al pincharle sin las debidas precauciones, se le pueden causar más perjuicios que beneficios. Por lo tanto, deberemos, aunque sea de forma somera, interrogar al enfermo sobre su estado de salud en general antes de la molestia aguda objeto

de la consulta y ver si es un enfermo Yin o Yang para sopesar en qué estado se encuentra su energía y sólo después, si juzgamos que tiene bastante equilibrio energético, procederemos a emplear los puntos sintomáticos, si no es así, deberemos tomar los pulsos y pasar a considerar el procedimiento de la «Gran Circulación» o los siguientes, según la pauta que daremos en el apartado siguiente.

Nuestra actuación en el caso más sencillo se ejerce sobre los meridianos ligamentarios que, como ya sabemos, se sitúan sobre la epidermis y solamente, cuando la agresión es más potente, penetra el mal en zonas más profundas. Es decir, que en estos casos la agresión va de la superficie a la profundidad y puede atajársela con unos puntos sintomáticos no dando lugar a que progrese. El pronóstico es siempre bueno y, a veces, sobra con una sesión para resolver el problema.

Entre estas enfermedades agudas y las crónicas que vamos a exponer a continuación, tenemos que considerar las enfermedades subagudas, en las cuales no basta con frecuencia el procedimiento sintomático, pues la enfermedad, aunque producida por una agresión externa, bien porque el genio de la misma es demasiado potente o bien porque el órgano sobre el que se fijó es poco resistente o por ambas cosas, el sistema de defensa superficial no va a ser suficiente para yugular e impedir que pase a planos más profundos y, entonces, tendremos necesidad de emplear procedimientos más complejos, bien utilizando la técnica de los «puntos llave» de los Vasos Irregulares o Maravillosos, bien siguiendo las reglas de tonificación o dispersión manipulando sobre la «Gran Circulación» e, incluso, pasando a los de regulación del Ciclo Cheng o ciclo Ko, si la importancia del caso lo aconseja.

Veamos algún ejemplo.

- a) Paciente que sufre una fuerte agresión sobre vías respiratorias superiores a causa del Fong (viento, virus, etc.) y el frío. Padece cefaleas, fiebre, rinitis y laringitis con rinorrea, obstrucción nasal, picor de garganta y malestar general. Existen una serie de puntos sintomáticos sobre los que podemos actuar para yugular los síntomas, pero el hecho de presentar fiebre con malestar general y dar a la auscultación respiratoria algunas sibilancias nos dice que el ataque progresa sobre aparato bronco-pulmonar. En efecto, el pulso de Pulmón está en plenitud y también el del

Grueso Intestino, así que no debemos de conformarnos con hacer puntos sintomáticos sino llevar a cabo una regulación de la energía actuando en dispersión sobre estos meridianos, siguiendo las reglas de la «Gran Circulación» de la energía y terminando con el punto sintomático 13 V Fei Ju indicadísimo en estos casos.

Veamos otro ejemplo.

- b) Joven que padece de anginas febriles con focos amigdalares no demasiado importantes, pero pese a lo cual persiste la fiebre pasados los días habituales que toma este proceso para resolverse y se queja además de dolores articulares. Naturalmente no nos conformaremos con tomar los pulsos, si no que solicitamos un hemograma, velocidad de sedimentación y título de antiestreptolisina O, encontrándonos con leucocitosis, velocidad de sedimentación elevada y un título tan alto de antiestreptolisina O que debemos de diagnosticar una fiebre reumática.

Se comprende, pues, que el procedimiento por los puntos sintomáticos no basta, ya que el genio de la enfermedad, el estreptococo en este caso, ha sido tan virulento o el organismo se encontró tan deficitario de defensas, que no ha podido vencerlo por los mecanismos naturales de autorregulación y ha invadido otros sistemas. Tenemos pues que regular la energía e impedir que siga progresando el proceso, no sólo para aliviar su garganta y sus articulaciones, lo que se logra muy bien con los puntos sintomáticos, especialmente del meridiano de Vejiga, de Grueso Intestino y de Vesícula Biliar, sino que hemos de impedir que muerda el Corazón y aumentar la resistencia general del organismo. Damos penicilina.

Veamos un último ejemplo.

- c) Se nos presenta un paciente con molestias dispépticas y colitis. Nos cuenta que hace unos días, encontrándose bien, tuvo una intoxicación alimenticia con una sintomatología florida de vómitos, enterocolitis y malestar general que cedió, aparentemente, con dieta y una terapéutica derivativa simple. Sin embargo, sus molestias no han cedido del todo e, incluso, se encuentra subfebril. Como ya hace una semana, debemos solicitar unos análisis con aglutinaciones y no conformarnos con hacer los puntos sintomáticos para las dispepsias o las diarreas. Debemos de tomar los pulsos y ver cómo está su polaridad y su energía y regularla de acuerdo con los mismos, siguiendo el procedimiento más adecuado al caso, terminando

con los puntos sintomáticos. Que los análisis no nos dan un problema bacteriano o de salmonelosis tanto mejor, pero si existe, no estamos autorizados a retrasar un tratamiento etiológico con los antibióticos o sulfamidas indicados en tales casos, aunque con la Acupuntura podamos hacer los puntos a dó y potenciar muy eficazmente su evolución favorable.

En todos los ejemplos que acabamos de exponer, la virulencia de la agresión sobrepasó la capacidad del sistema defensivo superficial e invadió a la energía Yong a través de las vías secundarias. Es decir, las agresiones que vinieron del exterior fueron ganando planos más profundos hasta llegar a órganos o vísceras. En estos casos, pese a su jerarquía de menor a mayor afectación, el pronóstico es, en general, bueno y sólo con la Acupuntura o combinando ésta con los tratamientos occidentales se puede llegar pronto a un feliz desenlace.

Enfermedades crónicas:

Alteración de la Energía Yong o de los Cereales y del Oxígeno.

En estos casos el problema que se nos presenta es diferente. El enfermo viene ya de entrada diciéndonos que hace más o menos tiempo (años) que padece de este órgano o de aquella víscera. Es decir, que la Energía Yong que es la que tiene a su cargo la buena conservación metabólica alimentaria o del oxígeno de los diferentes sistemas de nuestra economía es la que está trastornada. El padecimiento surge en la profundidad y desde allí va avanzando hasta planos más superficiales para avisarnos de que las cosas no marchan bien. Tanto en la medicina oriental como en la nuestra occidental, existen una serie de síntomas que nos son conocidos y que nos sirven para centrar el diagnóstico, aunque a veces se nos escape su etiología íntima. Ejemplo: las manchas rubíes y el prurito de los hepáticos y colecistíticos; los soplos de las cardiopatías; las discrasias sanguíneas, las caries y las hipoplasias dentarias en los trastornos del metabolismo del esmalte y del calcio de la tetanía, por ejemplo; el dolor a punta de dedo de la úlcera duodenal, etc.

En todos estos casos es evidente que el diagnóstico por los pulsos radiales será decisivo para poder llevar a cabo una buena regulación del individuo y,

aunque a veces podremos practicar un buen tratamiento manejando tan sólo procedimientos sencillos con la técnica de los «puntos llave» o los de tonificación dispersión de la «Gran Circulación», será preciso pasar con frecuencia a la manipulación del Ciclo Cheng en los órganos o las vísceras, o al ciclo Ko.

Veamos también algunos ejemplos:

- a) Paciente que acude a nosotros con un proceso de anemia hipocrómica, consecutiva a un proceso tóxico antiguo sobre el sistema hematopoyético. La paciente es, además, alérgica a los extractos hepáticos, vitamina B12 y a un sinnúmero de cosas más. Se encuentra muy asténica y con torpeza mental que dificulta sus actividades intelectuales. Colon irritable. Se comprende que, aunque existen unos puntos sintomáticos para la anemia por cierto muy eficaces, debemos de estudiarla bien desde el punto de vista de su polaridad y su energía y hacer una buena regulación de acuerdo con sus pulsos, lo que nos indica actuar sobre su hígado, bazo, estómago e intestino grueso, que tienen sus efectos sobre aparato digestivo y sistema neuro-vegetativo, actuando en último término sobre los puntos sintomáticos de la anemia el 38 V Kao Roang y el 36 E Sann Li, que deben de hacerse conjuntamente uno en tonificación y el otro en disp. para evitar el efecto excesivo del primero, y aún completar la actuación con los puntos 3, 4 ó 5 JM en tonificación. Este caso se resolvió en muy pocas sesiones, lo mismo que otros similares y la curación persiste desde hace varios años.

Veamos otro ejemplo:

- b) Paciente con úlcera duodenal.

Se presenta un enfermo, normolíneo, directivo de empresa, que está sometido a grandes tensiones y disgresiones alimenticias debido a su trabajo y que ha sido diagnosticado de ulceroso duodenal, no sólo por su sintomatología clínica de pirosis, dolores lancinantes a temporadas que calman con la ingestión de leche, alcalinos o alimentos, sino que el diagnóstico se comprueba por las placas radiográficas que nos trae. Le han recomendado operarse pero no le hace ninguna gracia, tanto más, cuanto que conoce amigos que lo hicieron y no resolvieron su problema pues siguen con sus molestias, y desea someterse a un tratamiento con Acupuntura, si lo creemos factible.

Desde luego que tiene indicación precisa y se han tratado varios casos similares.

En este caso también. No debemos proceder a hacer puntos sintomáticos, sino realizar una buena regulación del individuo en sí, tomando los pulsos radiales y regulando de acuerdo con ellos. En estos casos siempre hay que sedar sistema nervioso, pues estos enfermos son muy tensos y hay que dispersarlos lo que se logra muy bien pinchando el 3 H y 4 GI conjuntamente, o bien disp. de entrada el 6 MC. Los puntos sintomáticos son el 10 y 13 JM, 21 y 36 E, el 21 V y, a veces, el 9 R, pero éstos pueden variar según cada paciente y, a veces, estar indicados mejor otros de los meridianos afectados. Los resultados clínicos no se hacen esperar y, en general, la cicatrización de la úlcera tampoco. Sólo, como en la medicina occidental, se resisten las úlceras callosas y, por supuesto, no podemos hacer nada más que paliar el dolor si están cancerizadas. Esto se debe concretar bien antes de comenzar el tratamiento para no desacreditar una terapéutica tan conservadora y eficaz, y retrasar una intervención indicada.

Otro ejemplo:

c) Poliartritis crónica evolutiva.

Se nos presenta una paciente con artritis de pequeñas articulaciones, contrándonos que se levanta por la mañana con las manos agarrotadas y edematosas.

Estas manos ya tienen su desviación en ráfaga cuando vemos a la paciente y a la que, aparte de los dolores, le preocupa mucho su limitación de la capacidad funcional, pues además nota que se va ampliando a otras articulaciones: codos, rodillas y caderas.

Acostumbramos a solicitar en estos casos una hematología bastante completa con prueba de Waale-Rose y proteinograma, fosfatasa alcalina, etc. aparte del estudio radiográfico de las articulaciones afectadas para seguir la evolución posterior.

Cuando se ven a estos enfermos en sus primeras fases y no fueron muy tratados, sobre todo con corticoides, los resultados son muy buenos en cuanto a actuar sobre el dolor, la contractura y la inflamación, parando la evolución del proceso. Los reumatismos son de los padecimientos que más se benefician de la Acupuntura, no sólo éste que es el más grave y que ponemos como ejemplo, sino las artrosis y los metabólicos.

En todos los casos hay que hacer una buena regulación del paciente tomando sus pulsos previamente para precisar polaridad y energía, ya que se trata de pacientes sistémicos en donde toman parte muchos meridianos sobre los que deberemos actuar. Si el enfermo tiene muchos dolores, estamos autorizados a comenzar con puntos sintomáticos de entrada, como el 60 V¹, que ya hemos dicho se considera como el punto «aspirina» por los occidentales y algunos locales en las zonas más afectadas, pero siguiendo después en días sucesivos con su regulación general para lo cual no sólo hemos de manejar los «puntos llave» o la «Gran Circulación» sino la técnica por los «66 puntos antiguos» manipulando sobre el ciclo Chéng y, a veces, el Ko. En momentos agudos pinchar el lado no afectado. No hacer moxas y recomendar quietud.

Veamos, por último, un enfermo con litiasis renal úrica.

- d) Igual podría tratarse de una litiasis con carbonatos, fosfatos u oxalatos. El paciente con cálculos del aparato urinario es un paciente en el que está alterado el sistema de eliminación, pero también el metabolismo y, por tanto, el problema no es conseguir que elimine sus cálculos, para lo que existen puntos sintomáticos tanto para la litiasis renal como de uréter, vejiga o uretra para favorecer la expulsión si éstos no son excesivamente grandes, sino que hay que actuar sobre el sistema para evitar que se formen otros y, por tanto, no podemos sortear el hacer una buena regulación del individuo en conjunto, manejando los diferentes procedimientos que vamos a exponer en seguida. Los puntos sintomáticos en caso de litiasis renal son, especialmente, el 25 VB, 23 V y 6 y 9 BP en disp., tonificando después el 16 Aur. Para la litiasis vesical el 3, 5 y 6 JM y 28 V especialmente.

Vamos a ver ahora la última parte del enunciado que encabeza este tema.

Enfermedades a causa de la Energía Perversa o Perturbada sobre nuestro organismo.

Según hemos venido viendo, para los chinos cada órgano o víscera tiene su representación en una estación. La energía está en toda su potencia en el órgano que la representa cuando atraviesa su estación. Por ejemplo, el hígado es muy

¹ Si el punto de acuerdo con la estación no se corresponde con el punto de dispersión o tonificación.

potente en primavera, o los pulmones en otoño. Cuando se presentan enfermedades sobre estos órganos coincidiendo con su estación, como es cuando corresponden a su mayor potencia, podrán afrontarlas bien y nosotros podremos ayudar a regularlas manipulando sobre el ciclo Cheng de los elementos, pero puede ocurrir que no sea así y estos órganos estén tan afectados que no tengan su energía en la potencia precisa y en ese caso serán atacados por otros más potentes. Es la energía perversa o perturbada la que va a actuar sobre ellos y entonces nosotros tendremos que valernos para regularlos actuando sobre el ciclo Ko. Cuando un elemento no es dominante en su estación, es dominado por otros más potentes. La enfermedad es mucho más complicada de tratar y, por tanto, más grave.

Veamos algún ejemplo:

a) Paciente con asma. Epoca: otoño.

Se nos requiere para ver a un paciente que se encuentra encamado con muchas almohadas y con un status asmático que no responde ya a los tratamientos habituales de nuestra medicina. Tiene 70 años, padece asma desde hace muchos años, pero tuvo una gripe y desde entonces ha ido de mal en peor. El tórax enfisematoso está en inspiración permanente y en la auscultación hay sibilancias, estertores y todo lo que ustedes quieran. El paciente no come y está caquéctico, pues al comer aumentan sus síntomas. Como el enfermo está muy angustiado debemos hacer unos puntos de urgencia actuando sobre el 7 P en disp.¹ el 17 y el 22 JM y el 13 V. Después hacemos el 2 P siempre vigilando mucho su evolución y pulso. Con el 1 P hay que tener cuidado aunque está indicado para el asma, pues a veces puede desencadenar un síncope, así que nos inhibimos de hacerlo. Es decir, comenzamos con el punto llave y seguimos una terapéutica sintomática, logrando mejorar su crisis. Como es un paciente de respiratorio y precisamente en el otoño que tenía que tener su máxima energía el pulmón pues es la estación que le corresponde y, sin embargo, el paciente está muy Yin, es evidente que el pulmón no ha tenido capacidad para defenderse y, por tanto, nosotros debemos de tratar de cortar esta sintomatología manipulando sobre el ciclo Ko.

El enfermo mejoró, volvió a levantarse de la cama y a espaciar mucho sus crisis que, prácticamente, padecía ya de forma continuada.

Es asma es otra de las enfermedades que responden mejor a la Acupun-

¹ Naturalmente que si el paciente hubiera tenido un exceso de Yang no lo hubiéramos hecho, pues hubiera sido muy peligroso.

tura sobre todo si no fueron muy tratadas con corticoides. El exceso de drogas con anterioridad al tratamiento dificulta un tanto la beneficiosa y rápida actuación de la Acupuntura y deberemos tener paciencia e insistir.

Veamos un último ejemplo.

b) Paciente con espondiloartritis anquilopoyética muy tratada.

Es un paciente de 52 años con gran obesidad. Las radiografías muestran una columna en caña de bambú, ambas sacroilíacas anquilosadas y pinzamientos en ambas caderas. Tiene muchos dolores al andar. Además ha tenido varias crisis de nefritis. Genu valgum y pies planos.

Pedimos unos análisis muy amplios y nos encontramos una glucemia elevada, asimismo colesterolemia y un análisis de orina con bastantes leucocitos y piocitos, incontables hematíes, cilindros hialinos y granuloso y el cultivo con abundantes colibacilos y estreptococos.

Como vemos, pues, el enfermo es muy complicado, pues están imbricados varios órganos y sistemas. La toma de los pulsos de acuerdo con esta sintomatología nos dan alteraciones muy importantes. El enfermo le vemos en invierno, en cuyo momento el riñón tendría que ser muy potente, pues es su estación; sin embargo, éste presenta una nefritis importante, se defiende mal. Debemos, pues, de manipular el ciclo Ko y también utilizar otros procedimientos. De todas formas como viene con muchos dolores, comenzamos con unos puntos sintomáticos, especialmente el 60 V (llamado punto Aspirina por los occidentales) para calmar el dolor, empleamos después el 3 ID y 62 V puntos llave de los vasos maravillosos indicados de entrada para los trastornos del sistema locomotor en disp. y el 28, 29 y 30 VB para liberar en lo posible la contractura dolorosa de sus caderas y facilitar su deambulación. Por supuesto que, aunque hacemos los puntos estimulantes de los leucocitos 39 VB y 13 TM en tonificación, le mandamos antibióticos y sulfamidas para vencer lo antes posible su infección urinaria. Instituímos después el tratamiento regulador general en días sucesivos y actuamos manipulando el ciclo Ko.

Imponemos, además, un régimen dietético de acuerdo con sus trastornos metabólicos y una gimnasia reeducadora que ya hacía el paciente.

En general en casi todos los pacientes apoyamos la terapéutica por la Acupuntura por otra terapéutica funcional a base del empleo de los Oligoelementos en dosis de alta división molecular, que parece les concede una actividad catalítica sobre los diferentes tejidos a los que van destinados y que nos complementan muy bien el tratamiento evitando prodigar las se-

siones de Acupuntura. En este enfermo procedemos así y complementamos con los oligoelementos indicados.

El paciente requirió, de todas formas, bastantes sesiones, pero ha logrado una mejoría muy aceptable. Ya no toma ninguna clase de drogas ni preparados químicos. Ha adelgazado, el dolor ha desaparecido, las contracturas también, la glucemia y el colesterol se han normalizado. Por supuesto que las anquilosis de las sacroilíacas y de la columna persisten. La infección urinaria se terminó de resolver al fin con furantoinas.

De tarde en tarde nos visita el enfermo y hacemos una sesión de Acupuntura para ir corrigiendo pequeñas alteraciones, haciendo así esa terapéutica preventiva recomendada por los chinos para tener detenida en todo momento la evolución progresiva de sus padecimientos que, con seguridad, sería el caso si tal no hiciéramos.

Pasemos ahora al estudio de los procedimientos y métodos de tratamiento.

6. Cuestiones generales a considerar con respecto a la eficacia de la Acupuntura al establecer un tratamiento: Causas dependientes del individuo.

Causas externas al mismo.

Existen una serie de limitaciones que debemos de conocer al establecer un tratamiento por Acupuntura, pues a poco que se sospeche que nuestro paciente puede incurrir en una de ellas debemos de advertirle para evitarnos reproches posteriores que nos hacen perder prestigio a nosotros y a la técnica. Estas son las siguientes:

Causas dependientes del individuo.

Hay un número limitado de personas en las que, por causas que se nos escapan, no se benefician de esta terapéutica, por lo que si después de hacer al paciente tres o cuatro sesiones bien meditadas no nos responden los puntos al tratamiento indicado, se debe de desengañar al paciente y recomendarle otra clase de terapéutica.

Existen otro número de enfermos que desarrollan una resistencia después de haber respondido bien a las primeras sesiones. En evitación de estos casos, se

recomienda no hacer demasiadas sesiones seguidas, ni hacerlas demasiado próximas. En términos generales, es mejor hacer varias series de un pequeño número de sesiones.

Otros enfermos, por el contrario, que respondieron bien al primer tratamiento por Acupuntura, cuando tiempo después se presenta una recidiva y vuelven para repetir las sesiones, no responden o responden menos que la primera vez.

Otra cuestión a considerar es la edad. Por debajo de los seis años la Acupuntura sólo se recomendará excepcionalmente.

Entre los seis y los quince años, como la respuesta suele ser muy potente, debe de tenerse en cuenta para hacer el menor número de pinchazos posible.

Entre los 15 y 60 años, es el período más hábil para beneficiarse de esta terapéutica, teniendo siempre presente que los efectos serán mayores a los 30 años que a los 50 años y que a partir de los 60 años los efectos decrecen en una curva descendente progresiva, por lo que en los ancianos es mejor elegir otras terapéuticas, en general, pues lo que cuenta en realidad es la edad biológica.

Los chinos dividen a los pacientes en intelectuales y manuales. Los primeros responden mucho mejor en general que los segundos, por lo que para aumentar los efectos en éstos, se recomienda en los manuales implantar las agujas más profundamente.

Es preciso tener siempre presente que los puntos no sólo se encuentran en la piel, sino en la dermis y más profundamente y a veces se deben de atravesar diferentes planos para asegurar sus efectos. En la relación de los puntos de nuestro Tratado de Acupuntura se dan las profundidades más apropiadas para cada uno, siguiendo los últimos tratados chinos, señalando profundidades mayores de las que se han utilizado habitualmente en Occidente hasta ahora.

La Acupuntura es más efectiva en los sujetos de raza amarilla que en las de raza blanca o negra, beneficiándose de todas maneras más la blanca que esta última.

Causas externas que pueden disminuir la eficacia de la Acupuntura.

Cuando un paciente ha sido sometido a tratamientos por Radiumterapia, Rayos X, Ultrasonidos o cualquier otro tratamiento electrofísico, los meridianos se bloquean y la Acupuntura no actúa o, si lo hace, son muy pasajeros y reaparecen pronto los síntomas.

Los pacientes que han sufrido intervenciones en ciertos lugares cuyas cicatrices atraviesan el recorrido de los meridianos, bloquean éstos y tampoco actúa la Acupuntura en ese sector o región que de él depende. Sin embargo, puede haberse extirpado una víscera como, por ejemplo, la vesícula biliar y el meridiano en sí sigue siendo hábil. La exéresis del órgano no inhabilita el meridiano y el pulso se palpa aunque éste haya sido extirpado.

La Acupuntura es tanto menos eficaz cuanto más se encuentre el paciente intoxicado por tranquilizantes, drogas y preparados químicos o corticoides, en el caso de ciertos reumatismos, por ejemplo. Es preciso proceder a una desintoxicación previa antes de poder juzgar el alcance real a que puede llegar esta terapéutica.

Por lo que respecta a la aguja, el grosor no es demasiado importante pero, de todas formas, es preferible emplear agujas de 10/10 décimas de milímetro y no sobrepasar las 15/10 décimas de milímetro. Cuando son más gruesas, la penetración es más difícil sin aumentar los beneficios.

Ya hemos hablado de la profundidad, la duración, la calidad y la técnica de manipulación de las mismas.

Por lo que respecta a la energía, ya nos es conocido que ésta tiene una cantidad diferente según las estaciones y deberá elegirse la más apropiada para que el efecto sea mayor. En cuanto a la calidad, también hemos visto cómo los cambios climatológicos influyen sobre ella y debe también de considerarse.

*REVISION DE UNA CASUISTICA DE 325 PACIENTES
REUMATOLOGICOS TRATADOS CON ACUPUNTURA
Y OLIGOELEMENTOS*

MATERIAL Y METODO

Una de las indicaciones más importantes de la Acupuntura son los REUMATISMOS, como la práctica de la misma en estos pacientes lo atestigua, ya que actúa no sólo sobre el dolor, sino sobre la inflamación y la contractura, siendo éste el motivo por el que hemos centrado sobre este tipo de enfermos el tema de nuestra tesis.

Así pues, vistas de forma general las indicaciones y límites de esta terapéutica, vamos a exponer ahora los resultados que arroja nuestra casuística de 325 pacientes reumáticos de nuestra consulta privada, más algunos de nuestros servicios del Hospital de San Luis de los Franceses, hoy desaparecido, y de la Quinta Asamblea de la Cruz Roja, donde también la hemos aplicado, y a los que desde hace años, venimos controlando con un mismo criterio según ha quedado expuesto con anterioridad. Es decir, se ha procedido siempre a practicar:

1. Una *historia clínica amplia*, con antecedentes psico-físicos, tanto familiares como del propio paciente, para situar al enfermo en el espacio y en el tiempo con todas sus circunstancias.
2. *Exploración por aparatos*, insistiendo con toda amplitud sobre el «Osteo-Locomotor» objeto de nuestro especial estudio.
3. Valoración especial de los «*pulsos chinos*».
4. *Estudio radiográfico* de las articulaciones afectadas u otros sectores orgánicos que, a nuestro juicio, pudieran ayudar al diagnóstico; por ejemplo, de silla turca.

5. *Hematología.* De forma sistemática hemos solicitado siempre las siguientes determinaciones: Recuento, fórmula, hamatocrito, valor globular, hemoglobina, velocidad de sedimentación, colesterol, glucemia, urea, ácido úrico, calcio y fósforo, y fracciones iónicas, fosfatasa alcalina y, de acuerdo con la historia del enfermo hemos solicitado complementariamente, antiestreptolisina 0, proteniograma, Waale-Rose, células LE, 17 cetosteroides e hidroxycorticosteroides u otras determinaciones hormonales o exámenes más especializados.
6. Exploraciones complementarias de nuestra medicina occidental como E.C.G., electro-miogramas, etc. cuando el caso lo aconsejaba.

Una vez en posesión de todos estos datos y sentado el diagnóstico, es cuando se ha procedido al tratamiento, que en su mayor parte hemos impuesto a base de Acupuntura, pero sin despreciar el complemento que hayan podido prestarnos otros tratamientos de nuestra medicina occidental, con las reservas que ya se expusieron sobre corticoides y dopantes, más la terapéutica homeopática, tan eficaz como poco agresiva. Desde luego se ha impuesto siempre la rehabilitación a base de una gimnasia dirigida tan fundamental en esta clase de pacientes.

En realidad como todos estos pacientes acuden a nuestra consulta con el síndrome primordial del dolor, que acompaña siempre a cualquier tipo de reumatismo, bien sea éste superficial, profundo o referido, podríamos incluir bajo el título de ALGIAS, todos los pacientes objeto de nuestro estudio, pero al hacer la distribución de mi casuística por diagnósticos, voy a incluir sólo bajo este epígrafe aquéllos que, desde el punto de vista analítico y radiográfico, no presenten alteraciones reumatológicas apreciables.

ALGIAS

En este grupo hemos incluido solamente 28 pacientes, de los cuales 18 han visto desaparecer su algia con una o pocas sesiones. Estas algias corresponden a las siguientes localizaciones:

Enfermos que respondieron al tratamiento por Acupuntura.

- 4 cervicalgias de las cuales tres cedieron con una sesión y una con tres sesiones.
- 1 algia supraescapular. Cedió del todo con cinco sesiones.

- 1 algia escápulo-humeral. Cedió con tres sesiones.
- 1 codo de tennis. Cedió el dolor con dos sesiones y no le ha vuelto.
- 1 dorsalgia postural. Cedió con dos sesiones.
- 2 lumbalgias. Cedieron con una y dos sesiones, respectivamente.
- 1 sacralgia. Cedió con dos sesiones.
- 1 algia de región glútea rebelde. Cedió con cinco sesiones, volvió al cabo de unos meses el síntoma y volvió a pasar con dos sesiones.
- 1 coxalgia en paciente operada de carcinoma ginecológico, cedió el dolor con dos sesiones.
- 1 ciática en paciente con cáncer urológico inoperable. Cedió en dos sesiones.
- 2 gonalgias. Una cedió a la primera sesión; otra a la segunda. Esta era una anciana con antecedentes carcinomatosos.
- 1 algia tibial que cedió con una sesión de Acupuntura, y
- 1 talalgia que cedió con dos sesiones.

Enfermos que no respondieron al tratamiento.

- 1 algia escápulo-humeral post-hepatitis. Sólo se hizo una sesión.
- 1 algia del carpo por tumor glómico. Hicimos dos sesiones por deseo del paciente y rechazamos seguir, recomendándole la intervención con la que curó.
- 1 ciática en maestra de ballet. Se hicieron 14 sesiones sin éxito, por mí y diferentes colegas extranjeros.
- 1 algia muscular en miembro inferior derecho en paciente diabético. Se hicieron hasta ocho sesiones por deseo del paciente.
- 1 gonartria. Sólo se hizo una sesión.
- 1 algia de tobillo. Se hicieron dos sesiones solamente.

No valorables.

- 1 coxalgia postraumática. Se hizo una sola sesión y no volvimos a tener noticias del enfermo.
- 1 gonalgia. Se hizo una sola sesión pues marchaba al extranjero.

2 algias musculares a los que se hizo sólo una sesión y no vimos más a los pacientes.

En resumen, respondieron bien 18 pacientes, no respondieron seis, y cuatro no se han podido valorar pues no hemos sabido después de los enfermos.

En todos se practicó una regulación de la energía si hubo necesidad y se utilizaron puntos sintomáticos generales como el 60 V indicado para todos los síntomas dolorosos y el 34 VB, que responde bien a las alteraciones del sistema osteo-locomotor, más los puntos locales especiales según la localización del algia. No se les prescribió ninguna clase de medicación y solamente a alguno que tenía otra sintomatología ajena a su algia, se le dio tratamiento para ésta muy simple, a base de oligoelementos u homeopatía.

CIATICAS

Hemos separado las ciáticas puramente funcionales, de las algias expuestas anteriormente, haciendo un grupo aparte, puesto que en éstas, además del *dolor*, hay que dar importancia a la *contractura* y, por lo tanto, a su incapacidad funcional. En este grupo no hemos incluido las que se producen a consecuencia de procesos artríticos o artrósicos, con alteraciones sanguíneas y radiológicas, sino solamente las producidas por trastornos mecánicos, con desplazamiento de las vértebras pero sin lesión ósea, o de los discos, especialmente a nivel de la charnela lumbo-sacra.

Consta esta casuística de 27 pacientes, que se presentaron en nuestra consulta con franca incapacidad funcional, no sólo por el dolor sino, en muchos casos, por bloqueo de las articulaciones intervertebrales.

De todos estos pacientes, 19 fueron mejorados o librados totalmente de sus dolores y contractura con la Acupuntura. Dos perdieron toda su sintomatología con una sola sesión. Siete con dos sesiones. Dos con tres sesiones y otros dos con cuatro. Dos más quedaron muy aliviados y no se hicieron más sesiones evolucionando posteriormente hasta librarse totalmente de sus síntomas; igualmente po-

demostramos decir de otros tres a quienes se les practicaron de cinco a seis sesiones. Otro con siete sesiones.

No encontraron alivio cinco pacientes a los que se les practicaron tres sesiones a tres; cuatro sesiones a otro, que debió ser intervenido por una hernia discal, resolviendo así su algia rebelde, y otra con seis sesiones, que mejoraba el dolor, pero le volvía al cabo de los pocos días. Era una paciente muy histérica que le impresionaba mucho este tratamiento de la Acupuntura.

No se pudieron valorar tres pacientes. Uno, una mujer muy impresionable que sufrió una lipotimia con el primer pinchazo y rechazó el tratamiento, y dos a los que sólo se les hace una sola sesión pues son extranjeros y se ausentaron del país prometiendo que nos darían noticias y no lo han hecho.

A todos estos pacientes, como dijimos de los anteriores, se les sometió a otros tratamientos para otra serie de anormalidades que presentaban en otros aparatos, pero nunca a base de analgésicos, sino de oligoelementos para favorecer su regulación funcional o de homeopatía. A todos se les recomendaron ejercicios rehabilitadores de su corsé fisiológico muscular para fortalecer su estática lumbo-sacra y a muchos los vemos con regularidad y sabemos que mantienen su mejoría. Alguno cuando tiene una ligera molestia se hace una sesión preventiva como recomiendan los chinos y van muy bien.

ESCOLIOSIS

Hemos visto varios casos de escoliosis más o menos bien llevadas, pero que en cierto momento han empezado a proporcionar algias a diferentes niveles del raquis. Tengo a la vista seis historias, tres con disimetría de m. inferiores que hemos procurado nivelar con alzas, otra con hernia de disco entre 4.^a y 5.^a L. y dos con hernia entre 5.^a L y 1.^a S. Por supuesto que la escoliosis no la cura la Acupuntura, pero alivia el dolor y la contractura y esto ha ayudado bastante a su tratamiento de gimnasia especializada.

Tanto en estos casos como en las ciáticas, hemos empleado para comenzar los puntos llave 3 ID y 62 V en Dispersión, más el 60 V, llamado también punto

aspirina por su especial indicación para el dolor, más los puntos IU de columna correspondientes a la localización más precisa.

FIBROSITIS

Tenemos en común cuatro historias que tienen de común una fibrositis de localización cervical y raquídea, con dolores y contractura muy molestos para los pacientes.

Uno de éstos es un médico que se queja de contractura del trapecio con fuerte dolor, el cual nos asegura que su analítica es perfecta y tampoco radiológicamente se le ha encontrado nada que justifique su cuadro a nivel del cuello. Lleva años haciendo diferentes tratamientos sin resultado definitivo. Le practicamos Acupuntura, empezando por los puntos 3 ID y 62 V y siguiendo por los puntos 10 V, 11 y 12 V, 13 y 14 TM, 14 y 15 ID, 15 TF, 21 VB ,que vamos seleccionando en sesiones sucesivas, practicándole en total seis sesiones, con lo que le desaparece totalmente su sintomatología, la cual se mantiene al cabo de cuatro años. Como al practicarle las punciones se nota, como es habitual en estos casos, una sensación muy crujiente al meter las agujas, le recomendamos que tome a continuación algunos oligoelementos a base de manganeso, fósforo y azufre, que tomó algún tiempo.

Otro paciente tenía, además de su fibrosis cervical con contractura y dolor que se irradiaba a toda la cabeza, un apéndice costiforme de la séptima cervical y un hipoparatiroidismo. Responde con éxito en seis sesiones, permitiéndole continuar con su labor intelectual. Manipulamos sobre los puntos anteriores y le prescribimos desde el primer momento Manganese-Cobalt, Phosphore y Flúor oligosol.

Otra paciente tiene una irradiación de su fibrositis cervical a los hombros. En esta paciente encontramos también una lumbarización de la primera sacra, un pseudoespondilolistesis de III L y un Dupuytren incipiente y, además, en su analítica encontramos una cifra de colesterol de 288 miligramos por 100 y de ácido úrico de 6.04 miligramos por 100. Como en los anteriores le sometemos al tratamiento por la Acupuntura manipulando sobre los puntos indicados y notando esa sensación retinente al introducirlas. Ampliamos nuestro tratamien-

to a su región lumbosacra actuando sobre los puntos IU indicados y, además, nos ocupamos de su colesterol y ácido úrico con los puntos específicos y un tratamiento a base de oligoelementos, con manganeso-cobalt, phosphore, soufre, magnesium y litium en pequeñas dosis. Desde el primer momento respondió muy bien su fibrositis. Vino por primera vez en junio de 1972 y se ha vigilado con regularidad. En total le hemos hecho en estos años 15 sesiones para todos sus síntomas. Actualmente lleva meses que se encuentra muy bien de todo.

La cuarta es una fibrositis de todo el raquis. Esta paciente tenía, además, un fibroma uterino que le iban a operar y después de nuestro tratamiento el ginecólogo desistió de la intervención pues le dijo se había reducido mucho. Por supuesto le pinchamos también para el fibroma. Las molestias de su fibrositis han sido muy rebeldes en cuanto al dolor y se le han hecho muchas sesiones. Además hubo de tratarle de anemia. El calcio tenía 11.20 mgs. por 100 y el fósforo 4.80 mgs. por 100. Le dimos además oligoelementos a base de phosphore y soufre, más manganeso cobalt, pues era una distónica y descendieron el calcio a 8.90 y el fósforo a 4.26 al mejorar su sintomatología.

Vemos pues que los resultados son bastante favorables y sobre todo teniendo en cuenta lo difícil que resulta el tratamiento de estas fibrositis en la medicina habitual.

PERIARTRITIS ESCAPULO-HUMERAL

He incluido en este grupo cuatro periartritis escapulo-humerales que tienen de común que han recibido muchos tratamientos a base de butazolidinas, corticoides, ultrasonido e, incluso, en un caso radioterapia, siendo rebeldes al tratamiento. Dos de ellos tenían un componente psicógeno muy manifiesto. En éstos la radiología y hematología estaban dentro de los límites normales, por lo que de entrada les hice puntos sedativos de sistema nervioso y uno tonificante para su componente depresivo. Es decir, pinché el 3 H y 4 GI de entrada más el 3 C y, localmente, el 14 y 15 GI. Uno respondió espectacularmente a la primera sesión, quitándose el dolor y el bloqueo de la articulación. El otro se resolvió progresivamente en cuatro sesiones, más gimnasia rehabilitadora. Ambos se han regulado también en su psiquismo.

Un tercero era, además, diabético. Para su periartritis le tratamos sobre el 3 ID y 62 V, más el 34 VD y locales el 14 y 15 GI. Se le puso, además, su tratamiento para la diabetes. Su periartritis se resolvió con cuatro sesiones.

La cuarta paciente tenía 78 años y presentaba una historia muy abigarrada que precisó de otros tratamientos y que recibió sólo tres sesiones de Acupuntura para su periartritis sin resultado, pero no se puede valorar, pues abandonó el tratamiento.

En total tres resultados favorables y no valorable uno por abandono del tratamiento por la paciente, pues vienen con la idea de que la Acupuntura es la panacea universal y se van a curar con tres sesiones de todo. Además, en edad avanzada, los resultados son siempre más modestos.

Hemos expuesto hasta aquí trastornos del sistema osteo-locomotor, en los que dominan las manifestaciones dolorosas y funcionales, tanto a nivel óseo como articular, pero sin alteraciones valorables en cuanto a la histología del hueso y a su hematología, en función del criterio del tratamiento acupuntural objeto de nuestro estudio, por necesitar una pauta de tratamiento bastante simple.

Vamos a proceder ahora a la exposición de las enfermedades del sistema óseo y, por fin, los grandes cuadros de los reumatismos articulares.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSEO

Sabemos que el hueso como tejido reacciona siempre a las agresiones con unas manifestaciones anatómicas y fisiológicas bastante uniformes. Así pues, para juzgar de sus alteraciones y de los resultados de nuestra terapéutica, hemos considerado los siguientes parámetros:

Sintomatología subjetiva:

Dolor e incapacidad funcional.

Sintomatología objetiva:

Inflamación y contractura.

Control de los pulsos radiales para juzgar del estado de la energía del paciente.

Estudio radiológico del hueso.

Examen funcional del metabolismo óseo.

Excepcionalmente biopsia ósea.

El «Dolor» como dijimos al principio del tema, es siempre muy importante y junto a la incapacidad más o menos manifiesta, es lo que trae a éstos pacientes a la consulta de Acupuntura. Tanto uno como otra, los hemos valorado con una a tres cruces según la intensidad. Asimismo hemos hecho en cuanto a la inflamación y contractura.

Por lo que se refiere al estudio radiológico, se han considerado los siguientes datos:

- a) Alteraciones del tamaño y dibujo externo del hueso.
- b) Alteraciones en la radiotransparencia.
- c) Alteraciones en el crecimiento y desarrollo.
- d) Alteraciones en la estructura y arquitectura de las trabéculas.

Para el examen de su función metabólica, hemos solicitado determinaciones sistemáticas del calcio y fósforo con sus fracciones iónicas en sangre. Calciuria y fosfaturia, naturalmente preparando al enfermo según arte y técnicas obligadas. También hemos solicitado de forma habitual la fosfatasa alcalina.

Además de esto, solicitamos a todos los pacientes una hematología bastante completa a base de: recuento globular o hematocrito, fórmula leucocitaria, hemoglobina, valor globular, velocidad de sedimentación, colesterol, glucemia, urea y ácido úrico, pues muchas veces se imbrica la patología con la de otros sistemas orgánicos que debemos de tratar de forma paralela.

La casuística de pacientes del sistema óseo que vamos a exponer, asciende a 17 pacientes, los cuales se distribuyen como sigue:

- 1 *Osteoesclerosis*. Paciente E.H.S. demostrada radiográficamente con calcificaciones en la zona de inserción de los músculos glúteos en el trocanter mayor derecho. Este paciente tenía, además, una listesis del disco entre L5 y S1 discreta. Como venía con un dolor e incapacidad agudísimos de su cadera derecha y portaba las radiografías, procedimos a hacerle Acupuntura sedativa sobre 3 ID, 62 V, 60 V, 30 y 34 VB derechos. Inmediatamente se le quitó el dolor y pudo caminar, pero enseguida se reactivó como era de esperar al persistir la causa, por lo que desistió de continuar el tratamiento.

15 *Osteosis carenciales*, que se distribuyeron como sigue:

- 2 Hipocalcemias.
- 2 Osteomalacias.
- 7 Osteoporosis generalizadas.
- 3 Enfermedad de Paget.
- 1 Osteitis hiperparatiroidea o Enfermedad de Recklinghausen.

Las dos *Hipocalcemias* las presentaban mujeres en la edad media de la vida. J. L. C. y E. C. C. Ambas acusaban lumbalgias y dolores óseos en otras localizaciones. Las cifras de calcio en una eran de 7.70 mgs. por 100 y de calcio iónico de 3.90 mgs. por 100. La de la otra de 8.30 mgs. por 100 e iónico de 4.15 mgs. por 100, con 5.80 mgs por 100 de fósforo. En ambas las cifras de las fosfatasas alcalinas se encontraban dentro de los límites normales.

Las dos vinieron a nosotros por su síntoma de «dolor» por lo que comenzamos a regularles su energía y ponerles puntos sintomáticos para paliar éste, lo que se logró rápidamente con dos sesiones haciendo los puntos sintomáticos 3ID, 62 V, 60 V, 34 VB, y 26 y 27 V. A ambas les prescribimos oligoelementos complementariamente después de estas sesiones a base de manganese cobalt, manganese cuivre, soufre, magnesium, phosphore y fluor en muy pequeñas dosis. De una no tenemos aún los resultados analíticos comprobatorios, pero en otra se han normalizado éstos y, actualmente, presente un calcio iónico de 4.71 mgs. por 100 y un fósforo de 3.19 mgs. por 100.

Las *Osteomalacias*, las presentaron dos mujeres muy ancianas y con una sintomatología muy tórpida, que no han encontrado alivio a sus dolores con la Acupuntura y hemos debido de recurrir a los tratamientos clásicos.

Las *Osteoporosis Generalizadas* que vimos en nuestros siete pacientes, aún siendo motivadas por deficiencias diferentes, estrogénicas, proteicas y vitamínicas, tenían de común su sintomatología más o menos intensa que ofrecía su *dolor* y que fue el que las trajo a nuestra consulta. Como sabemos el síndrome osteoporótico está caracterizado por una atrofia ósea, secundaria a un desequilibrio entre la formación de la matriz de oseina y la resorción osteoclástica de las trabéculas, así que el diagnóstico se hizo por el control radiográfico en el que dominaron las lesiones sobre el eje del cuerpo. En general, como era de esperar, la calcemia, fosfatasa alcalina y calciuria fueron bastante normales por lo que nos excusamos de detallar los casos.

Lo importante a destacar sobre este tipo de pacientes es que cinco sobre siete, se sintieron aliviados de sus dolores con el tratamiento antiálgico acupuntural. En todos se practicó una regulación de su energía y se hicieron los puntos habituales en los reumatismos el 3 ID, 62 V y 34 VB, más los puntos locales indicados según las localizaciones de sus dolores. Los cinco de que hablamos se vieron ya aliviados desde la primera sesión de Acupuntura, aunque se continuase haciendo sesiones a discreción según evolución pero, en ningún caso, se hicieron muchas sesiones. No tenemos radiografías comprobatorias para ver cómo está la trama ósea más que en un paciente, el señor L. P., que nos ha autorizado a incluir los informes radiológicos. Desde luego, aparte del síntoma dolor, el resto de la sintomatología, cuya mejoría se ha constatado, no se puede atribuir solamente a la Acupuntura, pues en todos es habitual que instituyamos un tratamiento a base de oligoelementos. En el caso de este señor a que nos referimos especialmente, se le ha administrado manganeso cobalt, manganeso cuivre, phosphore y souffre más la homeopatía speciton cartilage paratiroide.

Los dos restantes de este grupo, uno era una enferma de 66 años, A. V. S., a la que se le hicieron hasta 11 sesiones en el espacio de un mes. Mejoraba un poquito con la sesión, pero al día siguiente o al otro le volvía el dolor, por lo que abandonó el tratamiento. La otra enferma, A. V. A., recibió una sola sesión de Acupuntura y se ausentó, por lo que ignoramos los resultados.

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NÚÑEZ DE BALBOA, 88
TELÉFONO 275 86 04

28 de junio de 1.971

Examen practicado a Leoncio Pedrosa
Prescripción del Dr. Dra. E. ALVAREZ SIMO

EXPLORACION RADIOLOGICA DE COLUMNA VERTEBRAL

CERVICAL:

Discretos signos de espondiloartrosis. Osteofitos anteriores en formación en C-VI. No lesiones destructivas. No anomalías congénitas. Intensa osteoporosis.

DORSAL:

Intensa osteoporosis. No lesiones destructivas.

LUMBAR:

Cuerpos vertebrales cuneiformes en la zona de transición dorso-lumbar. Intensa osteoporosis.

No existen lesiones destructivas. Nódulos de Schmorl en varias de las plataformas de los cuerpos vertebrales lumbares altos. Los cuerpos vertebrales cuneiformes pueden ser debido a algun antecedente antiguo traumático.

Lo más llamativo de las radiografías de columna es la intensa osteoporosis generalizada.

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NÚÑEZ DE BALBOA, 88
TELÉFONO 275 86 04

7 de junio de 1.972

Examen practicado a D. Leoncio Pedrosa
Prescripción del Dr. ALVAREZ SIMO

EXPLORACION RADIOLOGICA DE COLUMNA VERTEBRAL

La textura ósea en relación con las anteriores radiografías es muchísimo más densa.

Ya no se observan zonas de osteoporosis.

La respuesta al tratamiento instaurado no ha podido ser más favorable.-



Firmado: Dr. V. Sales

En resumen, en las *Osteoporosis generalizadas* hemos obtenido cinco resultados favorables, uno desfavorable y uno no valorable. Los tres casos de *Enfermedad de Paget* que incluimos, se presentaron en mujeres de edades entre los 50 y 60 años. Todas vienen a nuestra consulta por el «dolor», en dos con carácter muy violentísimo.

Una de ellas, la señora J. R. D., presentaba éste en la articulación temporomaxilar con irradiación cefálica generalizada que mostraba en la radiología una esclerosis reactiva de la tabla interna ósea del cráneo y una endostosis central anterior y lateral, además de calcificación del ligamento petroclinoideo. La tibia derecha tenía incurvación en «hoja de sable» con una trabeculación grosera en madejas de la esponjosa, y aunque tenía dolores a este nivel, éstos eran más soportables, pero la impedían de todas formas la estación de pie.

El síndrome humoral presentaba, además, colesterolemia de 311 mgs. por 100, uricemia de 8.05 mgs. por 100. El calcio iónico 4.15 mgs. por 100 y la fosfatasa alcalina de 13.06 U. Bodansky.

La segunda paciente, señora P. D. S., tenía una radiología pagética de ambas tibias, encontrándose tan incurvadas que había perdido, en su opinión, bastante estatura y los dolores, aunque no excesivamente intensos, le impedían estar de pie. En esta enferma existían también dolores en ambas manos.

El síndrome humoral presentaba también colesterolemia de 278 mgs. por 100, el calcio era normal y la fosfatasa alcalina era de 9.18 U. Bodansky.

La tercera paciente, señora M. B. M., también acusaba su sintomatología en región cefálica con dolores de tipo jaquecoso muy antiguos y desde hacía unos seis años que sufrió una fisura en la pierna derecha, ésta había empezado a incurvarse en «hoja de sable». Se incluye el informe último.

El síndrome humoral no presentaba de patológico más que una fosfatasa alcalina que ascendía a 16.5 U. Bodansky.

En todas estas pacientes el tratamiento sedativo por la Acupuntura sobre los puntos general 3 ID, 62 V, 60 V y puntos locales, según indicación, más el 34 VB

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NUÑEZ DE BALBOA, 88
TELEFONO 275 86 04

9 de junio de 1.970

Examen practicado a Dña, Maria Josefa Bravo
Prescripción del Dr. E. ALVAREZ SIMO

EXPLORACION RADIOLOGICA DE ESTOMAGO Y DUODENO

No existen lesiones orgánicas en el tramo superior del Aparato Digestivo.

El esófago es normal y no existe hernia del fornix gástrico a través del hiato esofágico. Cardias normal.

En el estómago se pueden descartar las lesiones de tipo ulceroso y neofornativo. Cara posterior del estómago normal. No rigideces en las paredes gástricas. Funcionalismo gastro-duodenal normal. Antro y píloro normales.

En el bulbo duodenal no existe lesión ulcerosa.

En la exploración radioscópica del intestino delgado, por tránsito intestinal, no se observa desplazamiento de las asas intestinales, por procesos extra ó intra-peritoneales.

En las radiografías de tibia derecha se aprecia la imagen típica

- de la Enfermedad de Paget; incurvación de la tibia en " hoja de sable ", paquiositosis, engrosamiento de la compacta y cortical e imagen en " madejas " de la esponjosa. Zonas de reconstrucción de Looser en la compacta y cortical de la espina tibial anterior. Comparativamente con las anteriores radiografías, que presenta la enferma, no ha habido variación de la lesión pagética.- En la actualidad está estabilizada.-



Firmado: Dr. V. Sales

ha mejorado su sintomatología dolorosa, persistiendo el alivio por espacios más o menos largos por lo que las venimos controlando con regularidad. A todas se les han indicado, además, oligoelementos a base de manganese cobalt, manganese cuivre, phosphore, soufre, fluor y magnesium.

De todas ellas, la primera es muy reciente y aún no se ha hecho comprobación analítica, pero la segunda ha visto descender su fosfatasa alcalina a 1.15 U. Bodansky y se encuentra actualmente asintomática. La tercera, que era sirvienta, trabajó hasta los 70 años regulándose siempre con Acupuntura más de ocho años, hasta que se jubiló y se fue a su pueblo. A veces nos telefonea y nos dice que se conserva bastante bien al tener una vida más descansada. La analítica no la hemos podido comprobar por esta causa.

En resumen, todas estas pacientes se han beneficiado del tratamiento por la Acupuntura por lapsos más o menos largos de tiempo en cuanto al dolor, y una ha normalizado también su síndrome humoral.

La *Enfermedad de Recklinghausen* la vimos en un hombre, el señor E. K. F. Este paciente, aunque tenía unas alteraciones óseas en tronco muy importantes con Osteoporosis y Artrosis, lo que le trajo a nuestra consulta fueron sus gastralgias, que él refiere como si le punzaran con un torniquete y van seguidas de crisis diarreicas, sobre todo a raíz de una operación de estómago de urgencia por un diagnóstico de perforación y en donde, al parecer, no le encontraron ulcus y cerraron sin más explicaciones. Por lo que se refiere al sistema osteo-locomotor, refería algias lumbares con rigidez matutina que le impedía calzarse y gonalgia izquierda con pérdida de fuerza intermitente en ese miembro que, a veces, le dejaba clavado sin poder caminar.

Estudiado desde el punto de vista radiológico y humoral, comprobamos que tiene una degeneración intensísima del quinto disco L con colapso casi total del espacio discal, esclerosis de las plataformas y osteofitosis anterior y posterior marcadísimas con pequeñas concreciones reactivas calcáreas a la derecha de la columna lumbar. En las últimas costillas existen unas alteraciones de la textura de la esponjosa costal con lesiones osteolíticas.

En cuanto a la analítica existía una calcemia de 13.2 mgs. por 100 con calcio iónico de 5.70 mgs. por 100 y fósforo de 3.16 mgs. por 100. La fosfatasa alca-

lina era de 4.38 U. Bodansky. La calciuria fue de 19.4 mgs. por 100 y la fosfatúria de 168 mgs. por 100. Es decir, que tanto la analítica como la clínica apoyaban este diagnóstico.

Este enfermo ha respondido siempre muy bien al tratamiento por las agujas, haciéndole puntos sedativos generales además de regular sus pulsos, especialmente hemos empleado el 36 E, el 3 H y 4 GI, el 21 E para su estómago y los habituales para su sintomatología ósea. Le vemos con regularidad, pues responde enseguida, pero cuando al cabo de meses se le presenta algún dolor vuelve y se regula con una sesión. Le hemos prescrito oligoelementos reguladores pero no estamos seguros de que lo haya tomado, pues como en seguida mejora con la Acupuntura, se confía y tampoco hemos conseguido que controle su síndrome humoral.

ENFERMEDADES OSTEO-ARTICULARES DE ORIGEN INFECCIOSO

Incluimos en este grupo 10 pacientes que presentan reumatismos que responden a los siguientes orígenes:

- 2 Reumatismos poliarticulares agudos de adulto de origen estreptocócico.
- 4 Osteoartritis tuberculosas.
- 1 Osteoartritis salmonelósica.
- 2 Osteoartritis luéticas.
- 1 Osteoartritis brucelósica.
- 1 Osteoartritis de origen hidatidósico.

Los dos *Reumatismos poliarticulares agudos del adulto*, los vemos en dos mujeres, M. S. y A. K. L., que han padecido de brotes amigdalares por estreptococos beta-hemolíticos, desde su infancia. Ambas tienen un título de Antiestreptolisina elevado, de 500 y 250 U respectivamente, y vienen a nuestra consulta por sus dolores artríticos agudos con inflamación e incapacidad en manos y rodillas. Ambas tienen fiebre discreta y además una sintomatología psíquica angustiosa. Procedemos de entrada a regularles su energía y pinchar sobre el 39VB, que en Occidente se le ha llamado el punto penicilina por su efecto rápido sobre las in-

fecciones, y después los puntos que usamos habitualmente en todos los reumatismos que son el 3 ID, 62 V y 34 VB, más algún punto local sobre las articulaciones más dolorosas. Inmediatamente responden al tratamiento, mejorando su dolor e inflamación; de todas formas les prescribimos penicilina. Son enfermas que hemos visto en diferentes ocasiones pues cuando tienen una reactivación de sus algias, vuelven para hacerse Acupuntura ya que siempre les alivia con rapidez. A ambas se les ha puesto un tratamiento a base de manganese cuivre, manganese cobalt, soufre y phosphore y, cada vez, los brotes están más espaciados y son más leves.

Los cuatro *Reumatismos de Poncet u Osteo-artritis tuberculosas*, vienen, como es habitual en nuestra consulta, para tratar de aliviar su dolor. Estudiados como de costumbre, se les diagnostica un reumatismo de origen tuberculoso en distintas localizaciones. Todos son pacientes con antecedentes tuberculosos, velocidad de sedimentación elevada, linfocitosis y prueba de Mantoux con tres cruces. Tiene además otra serie de síntomas físicos y psíquicos concomitantes con síntomas neurológicos y depresivos.

Tres de ellas presentan monoartritis de curso prolongado con tumefacción por proliferación sinovial, dolor y rigidez. Una, M. M. F., en rodilla, que se desarrolló a raíz de una rotura del menisco y que tiene historia de hidrartrosis de repetición. Otra, S. M. S., presentaba una espondilitis lumbo-sacra, con reducción del espacio intervertebral entre el cuarto y quinto L., secundario a una fimia genital, con dolores muy agudos de tipo ciático. En esta enferma se daban también crisis de cervicalgia. Una tercera, C. M. E., con antecedentes de Mal de Pott, vino a nosotros con una artritis muy dolorosa de ambos carpos, más acentuado en el derecho, que, radiológicamente se comprobó que tenía unas lesiones caseosas típicas tuberculosas. Doctor Sales, informe de 11-2-74. Por fin un último enfermo, A. C. R., con antecedentes de fimia pulmonar curada, nos dio la impresión, por su síndrome humoral, que su artritis de rodilla podía tener este origen.

Todos estos pacientes tienen de común que han respondido muy bien al tratamiento por la Acupuntura, tanto en cuanto a su dolor e inflamación como a su otra sintomatología general física y psíquica, con un número muy reducido de sesiones siempre a distancia de los focos y, por supuesto, que recomendado el reposo de las articulaciones afectadas y, además a todos se les han prescrito oligoelementos a base de cuivre or argent oligosol, manganese cuivre y soufre, más homeopatía con tuberculinum 200 ó 1000 una vez al mes.

La paciente M. S. J. presentó una *Sacroileitis salmonelósica* del lado derecho, que se inició consecutivamente a unas fiebres intestinales no diagnosticadas y mal tratadas desde hacía tiempo. Le solicitamos unas aglutinaciones y nos encontramos con una positividad de las mismas al paratífus B al 1/320. Tenía dolor, tumefacción y calor local con discreta fiebre y un estado psico-físico bastante alterado. Radiológicamente se vio un pequeño foco claro a nivel articular. También tenía artralgias en otras articulaciones sin datos objetivos. Se le puso el tratamiento específico y se hizo Acupuntura para sus molestias locales y se marchó a su convento porque era religiosa. Ignoramos los resultados posteriores porque no ha vuelto.

La *Artritis brucelósica*, la vemos en un hombre que es ganadero, procedente de la provincia de Salamanca, y que presenta una sintomatología articular bastante dolorosa y errática sobre diferentes articulaciones desde hace semanas y que no ha cedido a los antirreumáticos habituales. El diagnóstico se hace por su síndrome humoral, al sospecharlos por sus antecedentes febriles e infecciosos. Se le hace una sola sesión de Acupuntura sintomática, mejorando de sus dolores y se le pone un tratamiento específico recomendándole al médico de su pueblo. No hemos vuelto a saber nada de él.

De las dos *Artritis luéticas* uno, R. O. P., nos viene desde Venezuela, por una lumbalgia rebelde de irradiación ciática izquierda con contractura y parestesias molestísimas que no habían respondido a los tratamientos reumatológicos habituales. Al encontrar en sus antecedentes una infección luética antigua y tratada con Neosalvarsan y Penicilina, nos hace sospechar este origen; sin embargo, todo el examen humoral (Wassermann, Citochol, Kahn y V.D.R.L.), son negativos. La radiología, doctor Sales, 7.672, muestra las siguientes lesiones: Impresionantes lesiones destructivas y osteocondensantes, que afectan a las segunda, tercera y cuarta vértebras lumbares. Las lesiones son tan monstruosas y osteocondensantes, que deben interpretarse como una «rara» artropatía tabética lumbar. Además, gran lesión destructiva en el cuello femoral izquierdo, que puede corresponder a un goma. Incurvación en «hoja de sable», típica de la enfermedad luética, en el fémur izquierdo.

A este paciente se le hicieron seis sesiones de Acupuntura en un mes, mejorando sensiblemente desde la primera toda su sintomatología dolorosa y funcional. Le recomendamos a un alumno nuestro en su país, el doctor Morales, y nos dice que marcha bastante bien.

La otra paciente, A. E., de 72 años, tiene antecedentes de sífilis hereditaria, con meningitis específica a los nueve meses y manifestaciones articulares y dolorosas de su sistema óseo ya en la infancia. Cuando la vemos tiene un diagnóstico de coxartrosis y gonartrosis dobles, resistente a los tratamientos habituales y muy deformante e invalidante. Tiene también una aortitis luética y una sintomatología general muy florida. No nos extendemos más, pues en esta paciente la Acupuntura no respondió al tratamiento, lo cual no hace más que confirmar los principios chinos, en los que se informa de que en las edades extremas de la vida, la Acupuntura es mucho menos eficaz, sea cualquiera el tipo de enfermedad a tratar.

La *Osteo-artritis de origen hidatídico* la presenta M. L., de 30 años, que tiene una historia con dos operaciones por quiste hidatídico hepático a los ocho y veinticinco años, respectivamente. Actualmente presenta una sintomatología de poliartritis con Rose-Ragan negativo y nos cuenta que en Suiza, donde vive, le han hecho varios tratamientos infructuosos e, incluso, le han operado la mano derecha y le han puesto un hueso de plástico. Viene a hacerse Acupuntura a ver si puede aliviar sus intensos dolores que la incapacitan, además, de sus contracciones y reacciones alérgicas cutáneas de tipo psoriasiforme. El estudio humoral que le hacemos muestra una velocidad de sedimentación de 27 a la primera hora, 60 a la segunda e índice de 28.5. El proteinograma presenta una globulina Alfa 1 de 6.20 por 100, Alfa 2 de 14.82 por 100 y Gamma de 28.31 por 100, con un cociente albúmino/globulina de 0.59. Tiene un Waimberg con dos cruces y un Cassoni con cuatro. Las radiografías prometió traerlas en su próximo viaje. Le hicimos sólo dos sesiones de Acupuntura con lo que mejoró su sintomatología general y dolorosa. Le prescribimos oligoelementos a base de cuivre or argent, manganese cuivre y soufre. Esperamos su regreso.

ENFERMEDADES DE LAS ARTICULACIONES

No vamos a entrar en consideraciones anatomofisiológicas (biología articular) que se encuentran en cualquier obra de la especialidad, puesto que nuestro objetivo es demostrar los efectos de la Acupuntura sobre los pacientes reumáticos, pero sí es conveniente recordar, los elementos mesodérmicos que constituyen la articulación, como son los *extremos óseos articulares*, que están constituidos por hueso esponjoso de origen endocranal con una delgada cáscara compacta y la placa ósea subcondral sobre la que se aplica fuertemente el *cartilago articular* por medio de unas inserciones dentadas y gracias a la continuación del sistema fibrilar,

cartílago que, ordinariamente, es de tipo hialino y alguna vez de fibrocartílago, que en el joven es liso, brillante y ligeramente compresible y que en el viejo se amarillea, se opacifica y se hace de una consistencia más firme, disminuyendo su elasticidad y comprensibilidad. Este cartílago tiene en el joven un 70 por 100 de agua con una matriz interfibrilar compuesta de sulfomucopolisacáridos (ácido condroitin-sulfúrico especialmente), más proteínas y otros electrolitos, cuyo conocimiento es indispensable para juzgar del metabolismo y nutrición del cartílago articular, cuya sulfatación es altamente importante para su mantenimiento y que parece se realiza a favor de unos mecanismos enzimáticos, lo que nos interesa destacar pues siempre complementamos nuestros tratamientos con oligoelementos, especialmente soufre, elaborados bajo una alta división molecular y administrados a unas dosis muy pequeñas, generalmente dos ampollas de un centímetro cúbico dos veces por semana y que, según Bertrand y Menetrier, actúan como catalizadores.

Los otros componentes articulares son la *cápsula de la articulación* y la *sinovia* o especie de «clara de huevo» que se interponen entre los extremos articulares para favorecer su deslizamiento y cuyo exudado es importante examinar a veces como complemento de otras determinaciones humorales que se han expuesto al principio del tema, pero que nosotros, al igual que con la artroscopia, nos inhibimos de solicitar en nuestros pacientes por el riesgo de infección secundaria ya que es sabido la escasa capacidad defensiva de estas formaciones orgánicas. Lo mismo podemos decir de la biopsia que solicitamos de forma muy excepcional.

Consignado pues este preámbulo vamos a presentar la casuística de enfermos que se acogen bajo este epígrafe y que es la más numcrosa, pues en ella van incluidas todas las grandes entidades reumatológicas, aparte de algunos casos aislados de artritis alérgicas, más las de base disreactiva metabólica y endocrina y otras de causas mal definidas aún.

Consta esta casuística de 229 pacientes con procesos articulares, con los siguientes diagnósticos:

- 2 Artritis de base alérgica.
- 1 Reumatismo palindrómico.
- 2 Hidrartrosis intermitentes.
- 2 Reumatismos articulares disreactivos de origen medicamentoso.

- 15 Artritis úricas (gota).
- 7 Espondiloartritis anquilopoyéticas.
- 37 Artritis reumatoide o Poliartritis crónicas progresivas.
- 163 Artrosis.

Las dos *Artritis de base alérgica* vienen a verme por sus trastornos cutáneos y rinitis alérgica, aquejando secundariamente dolores a nivel de diferentes articulaciones. Como son formas agudas procedemos a practicar Acupuntura reguladora y sintomática con puntos especialmente indicados para la alergia como son el 36 E, el 13 V y el 34 VB, importante siempre que se presentan alteraciones del sistema osteolocomotor. Uno, el señor M. B., responde rápidamente con una sesión y otra, la señorita C. S., con dos sesiones. Les prescribimos manganeso cobalt y soufre que, como hemos consignado, actúan como reguladores enzimáticos como terapéutica preventiva y se les da de alta.

El *Reumatismo palindrómico*, lo presenta un paciente J. P. Z. que, según nos refiere, viene presentando crisis de artritis y periartritis agudas y sin fiebre de forma intermitente, con dolor, hinchazón y enrojecimiento de una o varias articulaciones. Estas crisis duran poco y se curan bien, pero su reaparición intermitente le tiene fastidiado. Trae una hematología muy completa que es normal, y viene a consultar aprovechando una crisis a ver si con la Acupuntura le regulamos y no se le presentan más. Le hacemos un tratamiento regulador de su energía y sintomático para su dolor e inflamación. El cuadro cede con una sola sesión a juicio del paciente con más rapidez que otras veces. No ha vuelto a visitarnos.

Las dos *Hidrartritis intermitentes* las vemos una en una mujer, M. V., ya mayor, que empezó a presentar hidrartritis de ambas rodillas a raíz de su único embarazo. Nos cuenta que ha tenido varias crisis, que se curan en pocos días y, a veces, ha estado durante años sin presentarse ninguna. Ahora es ya mayor y se ha visto complicado con artrosis y deformidad, esperando encontrar alivio con la Acupuntura.

La otra la vemos en un hombre, M. G., que se le presentó esta sintomatología de su rodilla derecha después de un traumatismo que curó bien. Se queja de que tiene menos fuerza en esa pierna, lo que atribuye a las crisis de hidrartritis que se le renuevan cada cierto tiempo sin causa aparente. Le han hecho muchos

tratamientos y hasta le han sacado líquido articular en una ocasión, pero ya hace tiempo que no se trata más que de forma sintomática con calmantes y antiinflamatorios cuando tiene un brote. Piensa si la Acupuntura podrá resolverle el problema de forma definitiva y viene a vernos durante un brote.

Ambos pacientes mejoran de su estado agudo con un par de sesiones de regulación de su energía y de moxas de forma sintomática sobre el 34 VB y 8 H, 10 R y corona rótula. Les prescribimos, como es habitual, oligoelementos a base de soufre y manganese cobalt para actuar sobre su metabolismo.

De los dos *Reumatismos de origen medicamentoso*, uno es una mujer muy alérgica, sobre todo, a los preparados de hormonas y el otro es un hombre, J. P. con una pansensibilización muy general. Han presentado manifestaciones urticariales muy pruriginosas y, además, sus artritis sobre varias articulaciones. En él se han dado también crisis de colon irritable y ansiedad, con precordalgias angustiantes. Ambos han respondido bien al trataamiento regulador y sedativo sobre el 6 MC, 36 E, 13 V y 34 VB, más otros puntos complementarios. Como siempre se les prescriben oligoelementos de forma preventiva a base de manganese cobalt, soufre y algo de homeopatía a base de Histaminum en dosis pequeñísimas.

Las 15 *Artritis úricas* las encontramos en nueve varones y seis mujeres. Se hace el diagnóstico por la clínica en los casos agudos, con la confirmación posterior de su uricemia elevada, y por ésta y el estudio radiológico con sus tofos demostrativos cuando no son tan aparentes. En todos se hace un estudio amplio pues es habitual la concordancia con otras enfermedades sistémicas y otras manifestaciones humorales que hemos de tratar complementariamente. Por ejemplo, el colesterol lo encontramos aquí de forma habitual bastante elevado en estos pacientes. En muchos tenemos alteraciones del proteinograma que nos habla del daño hepático, o del aparato circulatorio o renal.

De estos pacientes, siete clasificados como de gota primaria, cinco, C. S., M. S. A., R. S. P., H. C. S. y F. S.L. son hombres, y dos, G. S. y C. S. G. mujeres, y fueron vistos por mí en pleno ataque agudo de gota; cuatro con la típica «podagra», es decir con su localización en el dedo gordo del pie y con unas uricemias que oscilaban entre 7 y 10.5 mgs. por 100. Una de las enfermas nos dice que estos ataques alternan con crisis sobre una u otra mano sobre los primeros dedos. En otra el ataque de gota se presentó sobre la articulación de Lisfranc, en

donde la radiología mostró un tofo. Otro paciente, el más agudo que hemos visto, acudió a nuestra consulta en la Nochebuena del 68 completamente incapacitado por un dolor intensísimo de ambos tarsos con síntomas de inflamación muy aparente, que se le habían presentado de repente en la madrugada anterior. Ya había tenido otros brotes y se le habían dado diferentes diagnósticos y medicaciones sin resultado. Era un paciente de 38 años, dipsómano, fumador inveterado con un hígado grande y una circulación de miembros inferiores muy alterada. A nuestras preguntas nos informó que cuando mejoraba de sus crisis, la piel de los pies se descamaba e, insistiendo en nuestras preguntas, supimos que había tenido hace años dos ataques agudos de gota en el dedo gordo de un pie. Hicimos una serie de puntos reguladores de su energía y en seguida pasamos a hacerle los puntos específicos para la gota. Estaba desconfiado de que se le lograra librar del dolor y nos dijo que si no se lo quitábamos se suicidaba. Afortunadamente éste cedió de una forma teatral hasta el punto que venía con dos bastones y sostenido además, por dos familiares y se fue sin apoyarse en nada. Por supuesto que esa noche volvió a tomar alcohol y al día siguiente volvió de nuevo con el cuadro. Se le volvió a quitar su dolor y se le internó en el Instituto de Ciencias Neurológicas para controlar su toxicomanía, en donde se le practicaron análisis con una uricemia de 10.5 mgs. por 100 y tofos en el tarso como se había sospechado, además de proteinograma, colesterol, glucemia, etc.; era un paciente muy abigarrado e indisciplinado que controlé con muchas dificultades durante año y medio y murió en el Hospital Provincial de Madrid en el verano del 70, cuando yo me encontraba ausente de la capital, con un coma hepático.

Otro enfermo presentó crisis aguda de gota sobre índice y respondió también favorablemente al tratamiento.

El resto de los pacientes corresponde a manifestaciones crónicas con hiperuricemias por encima de los 7mgs. por 100. Uno en un cazador, P. M. M., con artritis sobre las rodillas que se le han reactivado por haber sufrido mojaduras. Otra, A. B., con localización sobre cadera derecha con artrosis cervical concomitante en paciente dipsómana con insuficiencia renal. Otra, A. R., presentaba tofos en ambas manos. La señora E. R. S. tenía su artritis sobre la escápulo-humeral y una uricemia de 8.70.

Once de estos pacientes han respondido muy bien al tratamiento por la Acupuntura, tanto desde el punto de vista de su regulación energética general, como local sobre las articulaciones afectadas, haciéndoles los puntos generales en reuma-

jología del 3 ID, 62 V para el dolor, 34 VB y los locales en «podagras» 2 y 3 BP y 5 BP en tarso, los «tigres» en las manos, etc. Una enferma sufrió muchas sesiones, pero no hacía la dieta ni las recomendaciones que se le hacían y se reactivaba muchísimo. Tres pacientes no obtuvieron resultados con cuatro sesiones, dos y otro con seis y abandonaron el tratamiento.

Al principio de emplear la Acupuntura, solía completar el tratamiento de estos pacientes con dosis de Colchicina, según el método clásico de administración para resolver su problema lo más rápido posible; pero hoy hemos cambiado de criterio y puesto que con la Acupuntura quitamos rápidamente el dolor en la mayoría de los casos, complementamos éste a base de oligoelementos con lithium, soufre y manganese cobalt. Por supuesto que a todos se les recomienda la dieta alimenticia apropiada. Controlamos a estos pacientes de tarde en tarde y todos han evolucionado muy bien.

En resumen, once resultados favorables, tres negativos y uno clasificable a causa de la indisciplina del paciente.

Las siete *Espondiloartritis anquilopoyéticas o Enfermedad de Bechteren*, quizá debíamos haberlas colocado a continuación de las Artritis reumatoides, pues la Reumatología moderna tiende a considerarlas como un proceso artrítico que se localiza en las pequeñas articulaciones intervertebrales y sacroilíacas con lesión de las coxofemorales y participación secundaria del aparato ligamentoso, con calcificación del ligamento común vertebral anterior e imagen radiológica en «caña de bambú», pero las he considerado en relación al número de pacientes que proporcionan con referencia a aquéllas.

Es enfermedad que afecta especialmente al varón y, efectivamente, todos nuestros pacientes son varones y comenzaron su proceso en la juventud.

Etiopatogénicamente nosotros nos unimos a los que piensan que el factor infeccioso pueda ser el determinante, no sólo en estas localizaciones sino en las poli-artritis en general, dando gran valor a los antecedentes infecciosos de tipo intestinal y urogenital. Vamos a ver ahora lo que nos ofrece nuestra casuística.

El que tiene una edad de comienzo más temprana es nuestro paciente L. S. G en el que le aparecen focos de artritis en pies y rodillas a continuación de una

fiebre reumática secundaria a una amigdalitis muy purulenta de la que le operan a la edad de tres años. Posteriormente debe ser operado también de apendicitis a los cinco años y a los doce vuelve a tener amigdalitis y nefritis grave, con lo que las manifestaciones artríticas que había ido presentando se agudizan grandemente. A partir de entonces empiezan a verle especialistas y tiene diagnósticos para todos los gustos, desde Enfermedad Estricta Reumática hasta Lupus Erythematosus y Artritis reumatoide, con tratamientos a base oro, Butazolidinas y todos los antirreumáticos imaginables sin éxito. El último fue el de Tuberculosis de cadera e iban a poner una escayola para inmovilizársela, cuando vino a nosotros por ver si con la Acupuntura podrá librarse de aquella inmovilización y hallar alivio a sus males. Tenía entonces 21 años y un estado general bastante deficiente, dolores con rigidez en la cadera izquierda que le obligaban a una flexión y rotación interna de esta pierna. Tenía limitación de todos los movimientos de columna, desde la región cervical con una lumbalgia agudísima que se extendía a sacroilíacas y ambas caderas y reducción de la movilidad respiratoria y del diámetro torácico. El síndrome humoral mostraba 10.575 leucocitos, un Ind. de Katz de 70 mm. El Rose-Ragan de 1/8 y el látex negativo como fueron siempre. El Mantoux también era negativo y la proteína C con tres cruces. La radiología de pelvis que solicitamos, mostró tres focos osteíticos, dos en ilíaco y uno en cuello femoral izquierdo. La otra cadera también mostraba pizamiento y reacción inflamatoria y borramiento de sacroilíacas. En columna se iniciaban las manifestaciones en tallo de bambú. Ha sido un enfermo muy abigarrado y con una sintomatología general muy florida.

Me he extendido en detalles porque es un paciente que ha respondido muy bien al tratamiento regulador general y sintomático por la Acupuntura desde el primer momento. Desde octubre del año 1968 que le vimos por primera vez hasta el presente, se le han hecho muchas sesiones de Acupuntura, para irle regulando hoy un dolor con contractura y mañana otros síntomas de otros sistemas. Por supuesto que vencida su fase aguda instituímos en seguida su rehabilitación. En ésta se le dieron diferentes antibióticos y homeopatía a base de *Rhus Toxicodendrum* que le alivió mucho. Después ha hecho bastantes tandas con oligoelementos que hemos ido variando según su evolución, a base de Manganese Cuivre, Cuivre Or Argent, Manganese Cobalt, Soufre, Phosphore y Magnesium. Su mejoría desde todos los ángulos ha sido muy manifiesta. Su cadera, que tenía ya lesiones irreparables, ha sido intervenida por el doctor Martí Esteve que le ha hecho una prótesis y, actualmente se encuentra muy bien.

El señor R. A. M., de 65 años, con una Espondiloartritis antigua viene por un algia a nivel de la implantación del pene tan aguda que no se le calma con ningún

tratamiento desde hace cinco meses y que, indudablemente, están en relación con su proceso escleroso de columna. Mejora mucho con la Acupuntura en cuanto al dolor y dice tiene mejor movilidad y menos rigidez de la habitual en él. Se le hacen en cinco meses hasta once sesiones cada vez que su algia se reactivaba un poco. Posteriormente falleció de infarto de miocardio.

El señor R. C. C., de 30 años, lo vemos encamado con una Espondiloartritis muy evolucionada con rigideces y anquilosis numerosas y un proceso febril que resultó ser una tifoidea. Se trató ésta y mejoraron sus dolores con Acupuntura, pero se le indicó su internamiento en una clínica para someterlo a rehabilitación y rehusó. Dejó de ser atendido por mí al no someterse a nuestra indicaciones.

El señor R. E. C., de 44 años, también con una Espondiloartritis y con bastantes dolores por lo que viene a vernos, se le hace una única sesión y sufre una lipotimia, es un hombre muy histérico al que le impresiona sólo el ver las agujas. Era de fuera y no vuelve.

Otro, F. M., de 42 años (ver informe radiológico), recibió en el curso de tres meses ocho sesiones de Acupuntura, mejorando mucho de su dolor y rigideces, pero tenía, además, una cardiopatía de la cual falleció en su ciudad natal a consecuencia de un infarto, según nos informó la esposa.

J. R. E., de 44 años, tenía también una Espondiloartritis y viene, como casi todos, para aliviarse del dolor. Lo consiguió con tres sesiones, mejoró también su rigidez. Se le puso un tratamiento para mejorar su evolución futura a base de oligoelementos y rehabilitación. No ha vuelto a controlarse.

J. T. A., 30 años. Llevaba mucho tiempo con dorsalgias y lumbalgias, según él, a partir de un traumatismo que sufrió en la espalda a los 12 años practicando ski. Como estos dolores se han ido intensificando tanto que, sobre todo por la noche son agudísimos y le impiden el sueño es, por lo que viene a consultarnos. (Ver informe radiológico.) La velocidad de sedimentación es de 18 a la primera hora y 39 a la segunda con un índice de Katz de 18.75 mm. Tenía además linfocitosis de 50 y 7.75 mgs. de ácido úrico. El Mantoux de dos cruces. Tiene antecedentes de anginas y otitis de repetición. En total ha recibido 10 sesiones de Acupuntura, regulando su energía y haciendo los puntos indicados, en general, para los reumatismos de 3 ID, 62 V, 60 V, 34 VB y los IU de espalda correspondientes

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NUÑEZ DE BALBOA, 88
TELEFONO 275 86 04

Fecha..... 28 de abril de 1.972

Examen practicado a Fernando Morenza
Prescripción del Dra. ALVAREZ

EXPLORACION RADIOLOGICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y LUMBAR

Anquilosis de todas las articulaciones intervertebrales de la región dorsal y lumbar.

Intensa osteoporosis.

Las articulaciones sacro-iliacas tambien estan anquilosadas.

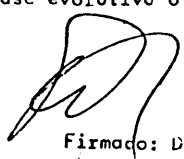
El aspecto radiografico parece corresponder a la de una espondiloartritis anquilopoyetica.

En la zona de transición dorso-lumbar se observan unas suturas metalicas probablemente por intervención sobre los tejidos blandos y ligamentos vertebrales. No se aprecian ingertos ni laminectomias.

La escoliosis dorsal no es secundaria a la toracoplastia. Es anterior cronológicamente a la intervención torácica. Las escoliosis toracógenas adoptan una concavidad hacia el lado de la intervención.

No se observan lesiones destructivas en la columna dorso-lumbar.

En las radiografías de torax que aporta el enfermo no se aprecian lesiones especificas en fase evolutiva o blanda en el parénquima del pulmon izquierdo.-


Firma: Dr. V. Sales

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NÚÑEZ DE BALBOA, 86
TELÉFONO 275 86 04

Fecha 10 de Mayo de 1.974

Examen practicado a D. J.T.
Prescripción del Dr. Dra. E. ALVAREZ

EXPLORACION RADIOLOGICA DE COLUMNA VERTEBRAL DORSOLUMBAR

La imagen de condensación bilateral y pequeñas zonas destructivas en ambas articulaciones sacro-iliacas, inducen a pensar que la lesión corresponda muy probablemente a una enfermedad de Bechterev en fase de comienzo.

No existe calcificación de los ligamentos comunes vertebrales.

Articulaciones coxo-femorales normales.

Múltiples nódulos de Schmorl en las plataformas inferiores de los cuerpos vertebrales dorsales.

En tórax, acentuación de la trama bronquial, de carácter banal e inespecífico, en ambos campos pulmonares inferiores. No se observan lesiones específicas en fase infiltrativa o abierta en el parénquima de ambos pulmones.-

Firmado: Dr. V. Sales

a las zonas dolorosas. Se le ha prescrito rehabilitación y en cuanto ha mejorado su estado humoral ha empezado a practicar rehabilitación. Se le han prescrito, como es habitual, los oligoelementos a base de Manganese Cuivre, Soufre, Phosphore y Magnesium.

En resumen, que de siete pacientes que hemos visto, se puede decir que, con excepción de uno que no siguió el tratamiento por pusilanimidad, los otros seis respondieron muy bien al *dolor* y a las *contracturas*, evolucionando muy bien su enfermedad en los que se han sometido a nuestros tratamientos complementarios y a su revisión periódica y reguladora.

Veamos los 37 casos de *Artritis reumatoide* y los resultados que arroja nuestra casuística con nuestro tratamiento por la Acupuntura complementado por oligoelementos y Homeopatía.

Como es sabido, es el reumatismo crónico más grave y frecuente entre los inflamatorios, con una evolución progresiva y por brotes, que ataca con mayor frecuencia a la mujer y, efectivamente, en nuestra casuística, de 37 casos 28 son mujeres.

Siendo una enfermedad tan invalidante cuya patogenia aún está en discusión, aunque nosotros, como dijimos anteriormente, tenemos muy presente el factor infeccioso al pedir antecedentes y le valoramos mucho, creemos que los datos que ofrecemos sobre su evolución con nuestros tratamientos, tienen bastante interés pues no son agresivos, alivian el *dolor* y la *inflamación* en muchos casos, sobre todo si vinieron a vernos al principio y no han sido politratados especialmente con cortisónicos, que tienen la dificultad de bloquear los mecanismos de la Acupuntura y debemos tener paciencia y eliminarlos antes de poder juzgar de la eficacia del mismo. Alivian también las *rigideces* y *contracturas*, y también en los casos que hemos podido controlar, hemos observado con bastante frecuencia la mejoría del síndrome humoral, Waale-Rose, fosfatasa alcalina, tasas de calcemia y fosfatemia, como, asimismo, otras alteraciones hematológicas concomitantes como venimos viendo en otros reumatismos.

De toda nuestra casuística, 32 pacientes, o habían empezado con manifestaciones artríticas a nivel de las articulaciones metacarpo-falángicas, especialmente de los dedos índice y medio, o si no empezaron a ese nivel, sí se habían ampliado

posteriormente a estas articulaciones y también a las metatarso-falángicas y a los tarsos, con lo que se reafirma la preferencia de este reumatismo por las pequeñas articulaciones. El resto de los pacientes sufrió su artritis en grandes articulaciones en pequeño número. Otros portaban grandes anquilosis.

El diagnóstico se hizo, bien por la clínica, por la radiología o por el síndrome humoral. En general han dominado en nuestra casuística las formas álgicas, bien de comienzo o secundariamente sobre artritis antiguas, que se llevaron más o menos bien con diferentes tratamientos hasta padecer el brote que les orientó a nosotros por haber resistido el dolor a los otros tratamientos.

Pasaremos una revisión rápida sobre estos pacientes y sobre los resultados obtenidos en cada caso con el tratamiento por la Acupuntura, sobre todo en cuanto al dolor, pues el síndrome humoral, no nos ha sido posible revisarlo después del tratamiento en la mayoría de los casos.

Señorita M. A., 48 años. Antecedentes de reumatismo agudo infeccioso. Cuando la vemos tiene manos en ráfaga y grandes destrucciones y anquilosis, no sólo en manos sino en muñecas, codos, rodillas y síndromes oculares. Su Rose-Ragan es de 1/16. Su estado psíquico y general está muy alterado. Ha tomado muchos corticoides y antirreumáticos y su energía está bloqueada. *No responde* a la Acupuntura como era de esperar.

Doña M. B., 62 años. Poliartritis de comienzo sobre metacarpo-falángicas de varios dedos con agarrotamiento matinal. Waale-Rose de 1/128 e ind. Katz de 12 mm. Se le regula su energía y se le hacen sesiones por un total de nueve a lo largo de cinco meses. *Respondió muy bien* desde la primera, tanto en cuanto al dolor como a sus rigideces matinales. Se le dio de alta.

Don R. B. F. Nos viene de Venezuela. La enfermedad comenzó hace ocho años con sintomatología florida de tipo general y un ataque fluxionario sobre diferentes articulaciones, que le van dejando rigideces. Le han tratado con corticoides y todos los antirreumáticos conocidos. El Rose-Ragan es negativo. Ofrecemos informes de análisis y radiología. Viene en un estado de agudeza máxima con gran inflamación con enrojecimiento, calor, edema y dolor sobre pulgar de mano de recha y ambas rodillas, con movilidad muy reducida debido a su reacción fibrosa

articular y periarticular. Fiebre de 38 grados. Pensamos que no vamos a poder hacer gran cosa por él; pero, he ahí que desde la primera sesión de regulación general y resolutive sobre las articulaciones afectas con agujas y moxas, responde muy bien. Le hacemos en total seis sesiones, empezando a rebajarle la cortisona y se le puso un tratamiento con oligoelementos Cuivre Or Argent, Manganese, Cuivre, Soufre, Phosphore y Magnesium más Surrenal Oligocrine. Volvió a su país de origen a donde le recomendamos a un alumno para que siga el tratamiento. Tenemos noticias de que está siguiendo una *evolución muy buena*.

Doña C. B. M., 53 años. Manos en garra con rigideces y dolor fuerte en brote agudo. Rose-Ragan 1/256. Ind. Katz 17 mm. Fosfatasa alcalina 4.1. Hipocalcemia. *Su cuadro agudo mejora con dos sesiones*. Se le mandan los oligoelementos habituales más Specyton Cartilage Paratyroide y Surrenales. Ignoramos su evolución, pues era de fuera de Madrid y no ha vuelto.

Señorita C. B., 47 años. Artritis de articulación metacarpo-falángica del índice de ambas manos y del metatarso derecho. Informe radiológico de poliartritis difusa. Rose-Ragan 1/128. *Mejóro su cuadro doloroso y de rigideces con ocho sesiones*.

Doña V. E. I., 59 años. Paciente vista recientemente con cuadro agudo-doloroso del carpo, menos en ráfaga, manifestaciones en tarso. Rose-Ragan 1/128. Latex, negativo. Ind. Katz. 48.25 mm. Leucocitosis de 9.400. Fosfatasa alcalina 5.83 de título. *Mejora clínicamente* con tres sesiones, pero necesitaba más y se han suspendido por las vacaciones de verano. Se le prescriben oligoelementos como de costumbre.

Señora P. C. B., 35 años. La vemos con cierta regularidad desde hace años. Tenía síntomas clínicos en manos y pie izquierdo. No radiológicos. Latex ++. Rose-Ragan 1/64. T. A. D. Ind. Katz 18.5. *Responde muy bien a la Acupuntura* con un par de sesiones, así que en cuanto siente una molestia viene y se regula, pero no hemos logrado que repita sus análisis para comprobación. Toma con regularidad los oligoelementos en muy pequeñas dosis.

Señora F. F. D., 69 años. Poliartritis antigua politratada con Rose-Ragan 1/128. Latex ++. Ind. Katz 88. Electroforesis Glob. alfa 1, 7.10 por 100. G. alfa 2,

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a D. Roberto Benevides Fernánd
Prescripción Dra. Dña. E. Alvarez Simó
Madrid, 16 de Mayo 1973

ANALISIS DE SANGRE

Recuento globular

Hematis.....4.490.000 /mmc.
Hemoglobina.....85 %.
Valor Globular.....0,96
Leucocitos.....12.700 /mmc.

Fórmula Leucocitaria

Mieloidielocitos.....0
Bastonados.....5
Segmentados.....56
Linfocitos.....31
Monocitos.....8
Eosinófilos.....0
Basófilos.....0

Velocidad de Sedimentación: 1.º h.....108 +
2.º h.....119 +
Katz.....

Glucemia basal.....1,10 gr. o/oo. +
Urea en sangre.....0,46 gr. o/oo. +

Colesterina.....179 mlgr. %.
Acido urico.....6,02 mggr. +

Calcio.....8,50 mlgr. %.
Calcio Ionico.....4,30 mlgr. %.
Fósforo.....5,90 mlgr. %.

Sodio.....147 mEq/L.
Potasio.....5,2 mEq/L. +

Fosfatasa Alcalina.....5,4 U. Bodansky

Antistreptolisina "O"....50 U. Lúades.
Latex.....Negativo
Rosse-Ragan.....T.A.R. = 1/8

.../...

Proteínas Totales..... 8,30 gr. % +

Espectro Electroforético

Albumina.....	<u>33,41 %</u>	... 2,77 gr. -
Globulina Alfa ₁	<u>4,90 %</u>	... 0,41 gr. +
Globulina Alfa ₂	<u>14,72 %</u>	... 1,22 gr. +
Globulina Beta.....	<u>11,26 %</u>	... 0,94 gr.
Globulina Gamma.....	<u>35,71 %</u>	... 2,96 gr. +++
Cociente Alb/Glb.....	<u>0,50</u>	

*Protactina single 4 al día. 15 días.
Dieta de hígado
Regenera*

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENLLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a Sr. D. Roberto Benavides
Prescripción Dra. Lilia R. Alvarez Siró
Madrid, 21 de Mayo de 1973

ANALISIS DE SANGRE

Hematies..... 4.610.000 /mmc.

Velocidad de Sedimentación:

1ª hora.... 83
2ª hora.... 122
Katz..... 72

Fenomeno LE..... Negativo

Reacción de Wassermann..... Negativa
Complementarias: Citochol... Negativa
Kahn..... Negativa
R.D.R.L.... Negativa

Transaminasas
Glutamico-Oxaloacetica.... 14 Unidades
Glutamico-Piruvica..... 15 Unidades

Pruebas de Función Hepática

Hanger..... ++
Funkel..... 30,2 Unidades
Iac Lagon... 12,3 Unidades
Cadmio..... ++

Agglutinaciones

Salmonella Typhi..... Negativa
S. Paratyphi A..... Negativa
S. Paratyphi B..... Negativa
Brucella Melitensis.... Negativa
Brucella Abortus..... Negativa
Brucella Suis..... Negativa

.../...

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santo Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a Sr. D. Roberto Benavides
Prescripción Dra. Dña. P. Alvarez Simó
Madrid, 21 de Mayo de 1973

ANALISIS DE ORINA

Densidad 1.008 -
Reacción pH=5,6

	No contiene	
Albúmina.....	"	"
Glucosa.....	"	"
Acetona.....	"	"
Sales Biliares	"	"
Pigmentos B	"	"
Urobilina	"	"

Sedimento: Leucocitos 1 - 2 por campo
Hematies 25 - 30 por campo
Algunas celulas redondas
Algunas celulas planas de vias bajas

Proteína de Bence-Jones Negativa

Calciuria 4,2 mlgr.%

Fosfaturia 22 mlgr.%

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENLLAS
 Santa Cruz de Marcenado, 7, 5º D
 Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a **Sr. D. Roberto Benavides**
 Prescripción **Dra. Dña. G. Alvarez Simó**
 Madrid, 21 de Mayo de 1978

IMUNOELECTROFORESIS

	<u>Aumentadas</u>	<u>Normales</u>	<u>Disminuidas</u>
<u>Immunoglobulinas</u>			
Ig A	++		
Ig M	++		
Ig G	+++		
Ig D		No se detecta	
Ig E		No se detecta	
Nota-Lipoproteína			+
Transferrina	+		
Alfa-Antitripsina			++
Orosomucoide			++
Haptoglobina			++
Resto de las fracciones ...		++++	

Interpretación:

Gamma-patía policlonal a base de un gran aumento de Ig G y en menor cuantía de Ig A o Ig M.

Disminución significativa de Alfa-antitripsina, Orosomucoide y Haptoglobina.

No se detecta ninguna para-proteína de tipo clonal.

El cuadro puede corresponder a una hepato-patía crónica (que concuerda con aumento de células plasmáticas) o a una enfermedad del ~~colágeno~~ colágeno, teniendo en cuenta que determinadas hepatopatías pueden entrar dentro del grupo de las enfermedades del colágeno.

Nos inclinamos más hacia el predominio de la hepatopatía dada la disminución de la Haptoglobina más específica de las enfermedades hepáticas.

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NUÑEZ DE BALBOA, 88
TELEFONO 275 85 04

Fecha 22 de Mayo de 1.973

Examen practicado a Roberto Benavides
Prescripción del Dr. Dra. E. ALVAREZ

EXPLORACION RADIOLOGICA DE TORAX MANOS Y RODILLAS


Imágenes destructivas muy evidentes para-articulares en varias falan-
ges de ambas manos con subluxación.

Las imágenes pueden corresponder con una artritis reumatoide muy
evolucionada.

Luxación completa de la primera articulación interfalángica del pri-
mer dedo de la mano derecha, con importantes lesiones destructivas.

En ambas rodillas existe una gran decalcificación y pequeñas lesiones
destructivas en los ángulos tibiales interna y externo.

En pulmón, no se observan lesiones específicas en fase blanda o evo-
lutiva en el parénquima de ambos pulmones. Acentuación de la trama bron-
quial hiliobasal de carácter banal e inespecífico.


Firmado: Dr. V. Sales

13.27 por 100 y Gamma 27.12 por 100. Fosfatasa alcalina 3.24. Además tenía fuerte anemia que cede bien a la Acupuntura, pero para su reumatismo *no encuentra gran alivio*.

Señor P. D. G., 67 años. Tiene un reumatismo muy invalidante, viene en silla de ruedas y lo traen de Salamanca en estado muy agudo que renunciamos a hacerle Acupuntura y ponemos tratamiento medicamentoso. *No valorable*.

Señora J. G. M., 55 años. Poliartritis muy evolucionada en manos y otras articulaciones con Rose-Ragan 1/512, Psoriasis y Uricemia. *No mejora* con siete sesiones y deja el tratamiento.

Señora E. G. P., 56 años. Artritis acra de comienzo. Sero-negativa. Velocidad sedimentación de 20.47 a la primera hora y 21.75 a la segunda. Acido úrico 6.05. Psicastenia. *Franca mejoría de su sintomatología* con siete sesiones de Acupuntura. Se le prescriben oligoelementos.

Señora P. G. O., 63 años. Poliartritis seronegativa. Ambas manos con dedos en huso, especialmente los índice y medio. Empastamiento de las articulaciones y dolor. También gonartritis doble. *Responde muy bien a la Acupuntura con cuatro sesiones* y cede su sintomatología clínica. Se revisa de tarde en tarde.

Señora C. G. R., 52 años. Poliartritis seronegativa sobre índice y grueso. También de rodillas. 11.200 leucocitos. Ind. Katz 29 mm. Fosfatasa alcalina 8.73 U. Bodansky. *Mejóro del brote agudo con cuatro sesiones de Acupuntura*. A los seis meses volvió con pequeña reactivación, que cede nuevamente con tres sesiones. Se le pone tratamiento con oligoelementos y tenemos referencia que sigue bien.

Señora D. J. L., 60 años. Artritis con destrucción y subluxaciones de los huesos del carpo. Viene por el dolor y su dificultad funcional. *Mejora totalmente con catorce sesiones*. Se le pone tratamiento con oligoelementos.

Señora H. L., 72 años. Poliartritis muy evolucionada con muchas rigideces, dolores y osteoporosis. Rose-Ragan 1/128. Ind. Katz 33.25. Fosfatasa alcalina 4,5 U.

Bodansky. *Notó gran alivio a su sintomatología con tres sesiones.* Se le da tratamiento regulador con oligoelementos.

Señora M. L. K., 63 años. Artritis del carpo con osteoporosis. Rose-Ragan 1/512. *Siempre respondió muy bien.* Se trató regularmente durante años y se normalizó su Rose-Ragan y su calcemia. Desde fines del 71 no ha vuelto a visitarse.

Señora T. M. P., 49 años. Artritis clínica sobre carpos y tarsos sin confirmación radiológica, dolores e inflamación intensísima. Velocidad de sedimentación de 128 en la primera hora y 132 en la segunda hora. Rose-Ragan 1/16. Globulina alfa 1, 6.46; alfa 2, 20.71 por 100, gamma, 13.52 por 100. Le damos antibióticos y Acupuntura. *Responde bien y mejora mucho.*

Señora J. M. A., 52 años. Artritis de carpo, tarso y codos con nódulos. Uri-
cemia de 9.84 gr. por 100 y glucemia de 1.32 por 100. Rose-Ragan 1/516. La-
tex ++. Ind. Katz 46 mm. Abandona el tratamiento a las siete sesiones porque
desea resultados más rápidos, lo cual no es posible y, por tanto, no es valorable
el resultado.

Señora V. M. J. Poliartritis politratada con corticoides y asma. Se supedita el
tratamiento a rebajar paulatinamente los corticoides y no vuelve. *No valorable.*

Doctor L. M. M., de Venezuela. Poliartritis confirmada radiológicamente del
carpo y tarso de ambos pies que le impide su labor de cirujano. Rose-Ragan 1/128.
Latex ++. Ind. Katz 49,5 mm. Proteinograma: Glob. alfa 1, 2.94 por 100;
alfa 2, 10.29 por 100, y gamma, 33.08. Cociente albúmino-globulina 49.5. *Res-
pondió muy bien a la Acupuntura* pese a que habían fracasado otros tratamientos.
Desapareció el dolor y las rigideces y ha podido volver a operar en su país. Re-
gularmente toma oligoelementos. Aprendió Acupuntura y ayuda a otros pacientes.

Señora E. M. P., 54 años. Artritis del carpo y pies. Rose-Ragan 1/64. *Res-
pondió muy bien* a sus dolores y torpeza manual con una sola sesión. Vuelve
cuando nota alguna molestia y en seguida se le quita.

Señorita A. O. M., 25 años. Artritis de manos con desviación en ráfaga, de
pies y rodillas. Psoriasis muy extenso. Obesidad ridícula. Histeria. Leucocitos de

10.200. Eosinofilia de 6. Ind. Katz 25.5 mm. Rose-Ragan 1/64. Latex ++ Globulina alfa 1, 4.20 por 100; alfa 2, 12.02 por 100, y gamma, 12.30 por 100. Se le practican hasta siete sesiones de Acupuntura haciéndole regulación de energía y puntos para su Artritis y Psoriasis. Mejoró mucho de Psoriasis, siendo menos aparente en su sintomatología reumática, pero le imponían mucho los pinchazos y, después de siete sesiones con muchos aspavientos y quejas, abandonó el tratamiento, por lo que no es valorable en cuanto a sus efectos en artritis.

Señora T. B. R. Artritis de manos y algias dorsales, sin datos radiológicos significativos en estas zonas, sí en el peñasco del oído medio y en el cráneo, no atribuibles a su artritis, según puede verse en el informe adjunto del doctor Sales, pues esta paciente, no vino precisamente a nosotros por su síntoma doloroso, sino por un problema de Acúfenos que la venían atormentando desde hacía tres años y para tratar los cuales había visitado a muchísimos especialistas sin conseguir aliviarlos. Por desgracia tampoco se los ha resuelto la Acupuntura. Yo le he hecho muchas sesiones y también otros compañeros en el extranjero. Esta paciente padecía, además, de un asma bronquial muy rebelde con una alergia cutánea a muchos alimentos y medicamentos. Como de costumbre le hicimos un estudio humoral muy completo, hematológico con proteinograma y pruebas reumáticas. Aquél estaba dentro de los límites normales, pero el Rose-Ragan acusaba un título de 1/32 T.A.D., que en el control que se le hizo un año después había descendido a 1/6 T.A.D. Su sintomatología reumática cedió con muy pocas sesiones, por supuesto que se le administró también Cu. Or. Ag., Mn. Cu., Mn. Co., y Soufre, más Pulmine Dolisos 7 CH de Homeopatía para su asma y se le recomendaron los ejercicios de rehabilitación que acostumbramos. Con este tratamiento la paciente obtuvo la curación clínica de su sintomatología artrítica de manos y artrósica de columna, más la normalización humoral. Se controla de vez en cuando. Los Acúfenos, que suelen responder muy bien a la Acupuntura, no han cedido.

Señora E. LL. L. Artritis de rodilla con muy discreta radiología y lesiones artrósicas intensas en región cervical en C-V y C-VI con osteofitos anteriores y posteriores, haciendo prominencia los osteofitos posteriores en ambos agujeros de conjunción. Las articulaciones uncovertebrales también participaban del proceso degenerativo. Intensa calcificación del cartílago tiroides y oricoides. Doctor Sales. 3-5-72.

La paciente, aparte de estar muy obesa con gran cantidad de grasa y celulitis en piernas, tiene un temblor constitucional de cabeza y, pese a los fuertes dolores

Dr. SALES
RADIOLOGO
MADRID

NUNEZ DE BALFOA, 88
TELEFONO 275 86 04

Fecha 9 de febrero de 1.972

Examen practicado a M^{ra} Teresa B.
Prescripción del Dr. Dra. E. ALVAREZ SIMO

RADIOGRAFIAS DE AMBOS PEÑASCOS, CRANEO Y MANOS

La radioscopia de tórax demuestra una transparencia dentro de los límites de la normalidad del parénquima pulmonar. La movilidad diafragmática es normal. No se observan lesiones específicas en actividad.

En las radiografías del peñasco del oído medio, en la proyección de Chaussé III, se observa una otoesclerosis del oído medio muy acusada que afecta al laberinto, conductos semicirculares y caracol, en el lado izquierdo.

No se observan lesiones destructivas.

En las radiografías de cráneo, se observan los dos peñascos de forma simétrica y con la misma densidad esclerosa en los dos.

La circulación venosa diploica es mucho más desarrollada en el lado derecho, región fronto-parietal, que en el izquierdo.

La textura ósea de la compacta, cortical, esponjosa y superficies articulares de los falanges y metacarpianos de ambas manos, se puede considerar, en la actualidad, dentro de los límites de la normalidad.



Firmado: Dr. V. Sales

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a Sra. Dña. M^a Teresa B.
Prescripción Dra. M^a R. Alvarez Sinó
Madrid, 2 de Julio 1972

ANALISIS DE SANGRE

Recuento globular

Hemates..... 4.820.000 /mmc.
Hemoglobina..... 94 %
Valor Globular..... 0,97
Leucocitos..... 6.800 /mmc.

Fórmula Leucocitaria

Metamielocitos..... 0
Bastónados..... 1
Segmentados..... 45
Linfocitos..... 44
Monocitos..... 9
Eosinófilos..... 1
Basófilos..... 0

Velocidad de Sedimentación: 1.ª h..... 8
2.ª h..... 21
Katz..... 9,25

Bilirrubina Total..... 0,75 mgr. %
Bilirrubina Directa..... 0,45 mgr. %
Bilirrubina Indirecta..... 0,30 mgr. %

Pruebas de Función Hepática

Haptoglobina..... Negativo
Kunze..... 10,6 Unidades
Time of Reaction..... 3,3 Unidades
Cúrcuma..... Negativo

Calcio..... 9,80 mgr. %
Calcio Ionico.. 4,60 mgr. %
Fosforo..... 4,50 mgr. %

Rosse-Wagon.... T.A.D. = 1/6

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a Sra. Dña. Ma Teresa B.
Prescripción Dra. Dña. E. Alvarez Simó
Madrid, 22 de Enero de 1972

ANALISIS DE SANGRE

Recuento globular

Hemates..... 4.920.000 /mmc.
Hemoglobina..... 95 %.
Valor Globular..... 0,96
Leucocitos..... 6.400 /mmc.

Fórmula Leucocitaria

Metamielocitos..... 0
Bastardos..... 5
Segmentados..... 48
Linfocitos..... 39
Monocitos..... 6
Eosinófilos..... 2
Basófilos..... 0

Velocidad de Sedimentación: 1.º h..... 4
2.º h..... 10
Katz..... 4,5

Glucemia basal..... 1,12 gr. o/oo.

Urea en sangre..... 0,34 gr. o/oo.

Coesterina..... 172 mlgr. %.

Acido urico..... 3,36 mlgr. %.

Wauler-Rosse TAD = 1/32

Fenómeno L.E. Negativo

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a **Sra. Dña. Elena Llanos**
Prescripción **Dra. Dña. E. Alvarez Simó**
Madrid, 2 de Mayo de 1972

ANALISIS DE SANGRE

Recuento globular

Hemates 4.750.000 /mmc.
Hemoglobina 92 %.
Valor Globular 0,97
Leucocitos 7.600 /mmc.

Fórmula Leucocitaria

Metamielocitos 0
Bastardos 2
Segmentados 60
Linfocitos 37
Monocitos 1
Eosinófilos 0
Basófilos 0

Velocidad de Sedimentación 1.º h. 12
2.º h. 25
Katz 12,25

Rosco-Ragan T.A.D. = 1/8

Fosfatasa Alcalina 3.96 U. Bodansky

Coesterina 216 mgr. %.

Equilibrio Acido-Base

pH on sangre 7,36
pCO₂ 44
Base Excess -1
Buffer Base 51
Bicarbonato Standard 23,3
Bicarbonato Actual 25
CO₂ total 26,3

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a Srta. María Elena Llanos de López
Prescripción Dra. Dña. E. Álvarez Sino
Madrid, 4 de Marzo de 1971

Glucemia basal 9,89 gr. o/oo.

Calcio 9,10 mg. %.

Fosforo 4,18 mg. %.

Acido Urico en sangre ... 4,02 mg. %.

Colecterina 268 mg. %.

Water-Rose T.A.D. 1/32

Calcio Ionico 4,90 mg. %.

de sus rodillas con dificultad deambulatoria por la inflamación y la rigidez y el dolor, el síndrome humoral no daba más que un Rose-Ragan de 1/32 T.A.D. en noviembre de 1971 cuando la vemos por primera vez. Mejoró toda su sintomatología con pocas sesiones y se le puso el tratamiento habitual por los oligoelementos más la rehabilitación en cuanto pasó la fase aguda. El control posterior, un año después, nos dio un Rose-Ragan de 1/8 T.A.D. Viene a revisarse de vez en cuando y sigue muy bien.

Señor A. P. F., 20 años. Artritis de manos, muñecas y caderas, seronegativa. Velocidad de sedimentación de 120 a la primera hora, y 127 a las segunda hora. Globulina alfa 1, 5.80; alfa 2, 17.70 por 100, y Gamma, 26.60 por 100. Leucocitosis 12.900. Antecedentes de asma. *Mejora bastante clínicamente* de sus dolores y rigideces con seis sesiones, pese a que era un enfermo politratado y que había tomado muchos corticoides. Se lo pasamos a un compañero de Valencia, donde vive, y sigue tratándole con éxito. Se le prescriben los oligoelementos indicados en estos casos.

Señora C. P. C., 54 años. Artritis de manos, muñecas, pies y espalda. Obesidad y colesterolemia. Asma bronquial. Ind. Katz 19 mm. Rose-Ragan 1/64. Calcio iónico 3.71 mgs. por 100 y fósforo 3.60 mgs. por 100. *Responde bien a la Acupuntura* tanto para su artritis como para su asma. Se regula con regularidad y toma los oligoelementos indicados. Dos años después del primer análisis, se hace revisión de los mismos y el Rose-Ragan ha descendido a 1/32; el calcio iónico subió a 4.70 mgs. por 100 y el fósforo a 4.70 mgs. por 100.

Señor D. E. P., 74 años. Artritis antigua de manos con imágenes radiológicas de osteoporosis y subluxaciones falángico-metacarpianas y destrucción de épifisis. Artritis de caderas con grandes rigideces en general e incapacidad. Viene en un brote agudo por no responder su dolor a los corticoides y tratamientos reumatológicos habituales. Tiene un Índice de Katz de 44 mm. Rose-Ragan de 1/16 y fosfatasa alcalina de 5.88 Unidades Bodansky. *Responde muy bien* al tratamiento del dolor y se muestra bien dispuesto porque es un hombre muy animoso. Se le pasa a otro compañero por tener que ausentarse al extranjero.

Señora M. P. M., 51 años. Artritis de comienzo en ambas manos sin manifestaciones objetivas radiológicas, pero con gran dolor y rigidez matinal en las mismas y también algo en ambos pies. Tiene una velocidad de sedimentación de Ind-

Katz 20.5. El Rose-Ragan 1/8 y la gamma globulina con 27.64 por 100. Colesterol de 271 mgs. por 100. Los *dolores intensos de sus manos y pies mejoraron mucho así como la rigidez, con el tratamiento por la Acupuntura*. Después se le mandaron oligoelementos reguladores y se vigila de vez en cuando en cuanto le aparece alguna molestia.

Señora R. R. F. 60 años. Artritis de manos, muñecas, hombros y pies. Rose-Ragan 1/128. Latex ++. Fenómeno LE Negativo. Velocidad de sedimentación índice Katz, 6.75. Viene a tratarse por sus dolores y rigideces que *mejoran mucho*. Se regula de vez en cuando y toma los oligoelementos.

Señor B. S. B., 76 años. Artritis muy evolucionada. Mano en ráfaga con intensos dolores y rigideces. Rose-Ragan 1/64. Latex ++. Velocidad de sedimentación con Ind. Katz de 14.75 mm. Dos sesiones de Acupuntura. *No responde al dolor y abandona*.

Señor S. S. P., 63 años. Paciente con poliartritis muy evolucionada de varias articulaciones. Recientemente tratado con radioterapia sedativa. Le advertimos que no responderá su dolor con Acupuntura después de la radioterapia; sólo se hace una sesión de prueba que no responde y se deja.

Señor J. S., 63 años. Artritis de comienzo en manos y rodillas, con espondiloartrosis y osteoporosis. Rose-Ragan 1/32, Ind. Katz de 37.75. Glucemia 1.14 mgs. por 100. Grandes dolores y rigideces. *Mejora de éstos con cuatro sesiones* y se le prescriben oligoelementos. A los ocho meses se controla y el Rose-Ragan está en 1/4. *La glucemia en 0.78 mgs. por 100. Ind. Katz. 25 mm.* De vez en cuando viene a regularse y va muy bien.

Doctora H. V. Artritis de manos con inflamación y rigideces de rodillas. *Responde bien al tratamiento por la Acupuntura*.

Las artritis de otras localizaciones son las siguientes:

Señor E. G. M., 23 años. Antecedentes de anginas desde niño con brotes de artritis agudas desde los ocho años. Radiológicamente tiene secuelas sobre ambas sacroilíacas que, según informe, responden más a una artritis típica que a una

E.A.P. (doctor Sales, 19-9-72). Viene con dolores agudos y rigidez en piernas. Leucocitosis de 9.800. Velocidad de sedimentación de 26 mm. a la primera hora y 47 mm. a la segunda hora. Rose-Ragan 1/8. *Obtiene gran mejoría de su sintomatología con ocho sesiones de Acupuntura.*

Señora M. N. V., 45 años. Comienzo a los 16 años con hidrartrosis de ambas rodillas. Trae informe biopsia sinovial que confirma el diagnóstico de Artritis Reumatoide. Tomó mucha Cortisona que ya no tolera y trae dolores fuertes no sólo en rodillas sino en región cervical, muñeca derecha y pie derecho. Tiene Rose-Ragan de 1/4. Ind. de Katz 7.5. *Solamente una sesión que mejora, no ha vuelto.*

Señor C. P. Ch., 52 años. Aunque aparentemente pudiera parecer una E.A.P. por su anquilosis de ambas sacroilíacas y calcificación y osificación de los ligamentos anteriores y posteriores comunes vertebrales, lo cierto es que tiene una impresionante artritis de ambas caderas con rigidez y rotación interna de ambos fémures que dificultan mucho la deambulación y cuya sintomatología no comienza hasta los 45 años. Padece un gran dolor e incapacidad y presenta un Rose-Ragan 1/128 con Latex + + +. Fosfatasa alcalina de 5.41 U. Bodansky. Es un enfermo muy obeso con Colesterolemia de 269 mgs. por 100 y Glucemia de 1.51 grs. por 100. Uricemia 5.23 mgs. por 100. En orina tiene indicios marcados de albúmina, piocitos y hematíes numerosos. El equilibrio ácido-base es de 7.31 ph. en sangre. Como se ve, pues, es un paciente abigarrado. Viene a vernos en febrero de 1972. Se le regula y trata con Acupuntura, en primer lugar para su dolor y rigideces y después para el resto de su sintomatología. *Responde muy bien desde la primera sesión. En mayo del mismo año ya el Rose-Ragan ha descendido a 1/8 y se ha negativizado el Latex. El colesterol desciende también a 235 mgs. por 100 y la glucemia a 1.04 grs. por 100.* Desde luego que para su infección urinaria, además de los puntos antiinfecciosos de Acupuntura administramos antibióticos. Regulamos, como es habitual, con oligoelementos y por supuesto, que se le puso régimen adecuado, se le hizo bajar de peso y ha hecho rehabilitación. Se revisa de tanto en tanto y sigue con una *evolución muy favorable*. Ver informes, último 11-9-74. Su estado actual es tan bueno que se le propone hacerse prótesis de caderas. Aún no se ha decidido.

Señor L. R. C., 28 años. Artritis de caderas y rodillas muy evolucionada y tratada con Corticoides, Oro y todos los antirreumáticos al uso. Tiene obesidad y cara de luna. Viene con un brote agudo de dolores con inflamación e incapacidad manifiesta. Tiene un Rose-Ragan de 1/512. Latex + + +. Pese a nuestras dudas de poderle aliviar, *es un enfermo que respondió muy bien al tratamiento regulador*

general y de Acupuntura y moxas. Se controla con regularidad. Por supuesto realiza rehabilitación y toma los oligoelementos.

Señor F. Z. P., 60 años. Tiene una artritis que afecta de preferencia a hombros y tobillos y que comenzó hace dos años. Entonces le encontraron amigdalitis y le operaron administrándole Benzetacil F.R. 1.200.000 cada 15 días varias tandas. Tiene, además, antecedentes radiográficos de fimia y, al parecer, de haber padecido gota en un pie. También se observa radiográficamente unas enormes lesiones destructivas, excéntricas en la epífisis y zona del troquíter derecho especialmente, también en el izquierdo (Doctor Sales, 13-3-74), que éste interpreta como de origen tuberculoso del tipo caries seca de Volkman. En tobillos zonas de descalcificación y en quinto metatarsiano izquierdo una lesión ósea al parecer de tipo gotoso. Así pues, aunque radiológicamente no parece corresponder a una artritis reumatoide, el síndrome humoral sin embargo nos da un Rose-Ragan de 1/128 y un Latex + + +. Leucocitosis 9.100 y velocidad de sedimentación con un índice de Katz de 65 mm. El Mantoux es negativo y la uricemia asciende a 5.92 mgs. por 100. Lo cierto es que aunque el diagnóstico se preste a interpretaciones, era un enfermo muy abigarrado y traía mucho dolor y rigideces que dificultaban la movilidad de sus articulaciones causando incapacidad laboral y *con la Acupuntura ha resuelto por el momento esta sintomatología* progresivamente a lo largo de 14 sesiones en tres meses. Se revisa de vez en cuando y va muy bien.

En resumen, que de la casuística de 37 pacientes de Artritis Reumatoide que presentamos, *se han beneficiado del tratamiento por la Acupuntura por lo menos en cuanto al síntoma «Dolor», «Inflamación» y «Rigideces», 25 pacientes.* De éstos, algunos hemos logrado normalización del síndrome humoral. Es casi seguro que habrá muchos más en este caso, pero es difícil convencer a los pacientes para que se repitan unos análisis costosos, cuando clínicamente ellos lograron el alivio que buscaban. Por supuesto que saben que se trata de una enfermedad progresiva, cuya evolución posterior nosotros no podemos garantizar, pero ya es mucho, lograr con tan fáciles remedios como es la Acupuntura y la regulación funcional secundaria con los oligoelementos o algo de homeopatía a pequeñas dosis, el alivio y, a veces, desaparición momentánea de su sintomatología. Espero poder comprobar la evolución radiológica de algunos, pues podría depararnos quizá agradables sorpresas; pero esto requiere tiempo dada la lentitud del fisiologismo normal de este tejido. Estos enfermos presentaban, además, en su mayoría, alteraciones sobre otros sistemas, que también tratamos simultáneamente.

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENLLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a D. Carlos Parages Chapi
Prescripción Dra. Dña. F. Alvarez Simó
Madrid, 5 de Febrero de 192

ANALISIS DE SANGRE

Recuento globular

Hemates 4.840.000 / mm.
Hemoglobina 93 %
Valor Globular 0,96
Leucocitos 7.700 / mm.

Fórmula Leucoditaria

Metamielocitos 0
Eosinófilos 5
Segmentados 53
Linfocitos 30
Monocitos 9
Eosinófilos 3
Basófilos 0

Velocidad de Sedimentación: 1.º h. 3
2.º h. 3,25
Katz 3,25

Glucemia basal 1,51 gr. o/oo.

Urea en sangre 0,40 gr. o/oo.

Streptolisina O ... 50 Unidades

Colesterina 269 mlgr. %

Acido úrico 4,56 mlgr. %

Fosfatasa Alcalina 5,41 U.Bodansky

Fosfatasa Acida 0,45 U.Bodansky

Calcio 9,20 mlgr. %

Calcio Iónico 4,50 mlgr. %

Fósforo 3,60 mlgr. %

Rosse-Ragan T.A.D. = 1/64

Latex ++

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENLLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a Sr. D. Carlos Parages
Prescripción Dra. Dña. E. Alvarez Simó
Madrid, 21 de Febrero de 1972

ANALISIS DE ORINA

Densidad 1.022
Reacción pH=6,7

	Indicios marcados
Albúmina	No contiene
Glicosa	" "
Acetona	" "
Sales Biliares	" "
Pigmentos B	" "
Urobilina	" "
Bilirrubina	" "

Sedimento: Leucocitos 15 - 20 por campo
Frecuentes piocitos
Eratias 8 - 10 por campo
Algunas células planas de vías bajas
Muy abundantes cristales de oxalato calcico

Bacteriología: Gram: Frecuentes gérmenes tipo Colibacilos. Frecuentes gérmenes tipo Streptococos.

Hiehl: No se observan bacilos ácido-alcohol-resistentes.

Acido urico en orina..... 156 mlgr % = 876 mlgr /24 H.

ANALISIS DE SANGRE

Velocidad de Sedimentación:

1ª hora.... 4
2ª hora.... 8
Katz..... 4

Latex..... +++

Waller-Rosse..... T.A.D. = 1/128

Acido urico..... 5,23 mlgr. %.

Fenómeno LE..... Negativo

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENLLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 3719

Pertenecientes a Sr. D. Carlos Parages
Prescripción Dra. Dña. E. Alvarez Simó
Madrid, 25 de Abril de 1972

Velocidad de Sedimentación:

1ª hora.... 3
2ª hora.... 5
Katz..... 2,75

Glucemia basal..... 6,89 gr. o/oo.
Urea en sangre..... 0,27 gr. o/oc.

Colesterina..... 161 mlgr. %.
Acido urico..... 4,24 mlgr. %.

Fosfatasa Alcalina... 13,68 U. Bodansky

Rosse-Ragan..... T.A.D. = 1/4

Equilibrio Acido Base

pH en sangre..... 7,31 *tendencia a la acidosis*
p.CO₂..... 46
Base Excess..... -4
Buffer Base..... 47
Dicarbonato Standard..... 21,2
Dicarbonato Actual..... 22
CO₂ Total..... 22,3

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Dr. RICARDO COTARELO CUENILLAS
Santa Cruz de Marcenado, 7, 5.º D
Teléfono 248 37 19

Pertenecientes a D. Carlos Parages
Prescripción Dra. Dña. E. Alvarez Simó
Madrid, 11 de Septiembre de 1974

ANALISIS DE ORINA

Densidad 1.022
Reacción pH= 5,6

	Indicador
Albúmina.....	No contiene
Glucosa.....	"
Proteína.....	"
Sales Biliares.....	"
Pigmentos B.....	"
Urobilina.....	"

Sedimento: Leucocitos innumerables
Abundantes eritrocitos
Eritrocitos 25-30 por campo
Algunas células planas de vías bajas

Bacteriología

Gram: Abundantes gérmenes tipo Colibacilos
Ziehl: No se observan bacilos ácido-alcohol-resistentes

Acido úrico en orina..... 86 mlgr. %

ANALISIS DE SANGRE

Vel. Sedimentación:

1ª hora..... 2
2ª hora..... 4
Katz..... 2

Glucemia basal..... 0,92 gr. o/oo.

Colecterina..... 226 mlgr. %

Acido úrico..... 7,25 mlgr. %

Fosfatasa Alcalina..... 5,83 U. Bodansky

Rose-Ragan..... I.A.B. = 1/8

Latex..... Negative.

*No respondieron al tratamiento seis pacientes, de los cuales alguno ya estaba previsto que no responderían de acuerdo con las condiciones necesarias para practicar la Acupuntura según los cánones clásicos, como es la edad avanzada de los pacientes y los tratamientos previos y cercanos con radioterapia y corticoides que bloquean los sistemas energéticos por los que se rige. Otros no tuvieron paciencia para seguir las sesiones precisas y abandonaron cuando aún podían haberse beneficiado del tratamiento. En este caso se encuentran también los *seis pacientes, que juzgamos no valorables.**

En todos hemos seguido la pauta habitual del tratamiento, que consiste en regular la energía del individuo de acuerdo con sus pulsos radiales y, después, practicar puntos especiales para los reumatismos como son el 3 ID, 62 V, 60 V, eficaz en los dolores, el 34 VB, especialmente indicado para todas las alteraciones del sistema osteo-locomotor, el 39 VB en la inflamación e infección, el 36 E, etc., más los puntos locales de las articulaciones afectadas. Según su momento más o menos inflamatorio, hemos procedido a poner moxas sobre los puntos o agujas. En general no hemos hecho muchas sesiones, pues si el tratamiento responde lo suele hacer con pocas sesiones y el hacer más no beneficia ni al prestigio de la Acupuntura ni al paciente.

Siempre se ha instituido complementariamente un régimen de vida y dietético sano y una gimnasia apropiada pasado el brote agudo.

Abordemos, por fin, los 163 casos de ARTROSIS, correspondientes al último grupo de nuestra casuística, tratados por Acupuntura y complementados siempre con oligoelementos u homeopatía.

Este es el tipo de reumatismo crónico y de reumatismo en general más frecuente de todos, caracterizándose por su lesión degenerativa del cartílago diartrodial con simultánea reacción ósea subcondral, osteofitosis y signos proliferativos que conducen a deformidades articulares en las cuales también toma parte, en menor grado, la sinovial. Aparece, sobre todo, en las edades adultas y senil y, a diferencia de las artritis, no conduce a la anquilosis.

Según las estadísticas, se localiza preferentemente en la columna vertebral y, efectivamente, entre nuestros pacientes la mayoría, 111, se localiza sobre ésta, es-

pecialmente sobre columna cervical o lumbosacra, siguiendo las de cadera, rodilla y dedos, pero puede afectar cualquier localización articular y, de hecho, muchos de nuestros pacientes con espondiloartrosis tienen también sintomatología en otras articulaciones.

Desde el punto de vista de su etiopatogenia, es importante valorar los factores artrósicos de carácter *local* y *general*, pues la Acupuntura como cualquier otro tratamiento, se pueden mantener sus efectos, si las causas determinantes no han sido atacadas en su base. Localmente ya se habló desde antiguo del *factor mecánico funcional*, pues si bien la función es necesaria para la conservación del cartílago, la hiperfunción y la hipofunción pueden ser perniciosas para mantener su fisiologismo normal. Otro tanto se puede decir sobre los grandes traumatismos o los microtraumatismos repetidos. Además, como dijimos al hablar de las artritis, los antecedentes infecciosos, pueden actuar modificando el metabolismo del cartílago articular con reducción de la tasa de ácido condroitín sulfúrico y dar lugar a la formación de artrosis residuales. Así pues, debemos tener siempre presente éstas circunstancias para hacer al enfermo las recomendaciones oportunas sobre cómo hacer buen uso de sus articulaciones en lo sucesivo y que no espere que la Acupuntura puede hacerlo todo.

Por lo que respecta al punto de vista *general*, hay condiciones como es la edad que actúan como determinantes en ciertas personas, pues como es sabido la sustancia intersticial del cartílago pierde agua con ésta y se vuelve más grosera y menos elástica. Hay que advertir esta circunstancia a los enfermos ya que, como yo suelo decirles, «jóvenes no les volveremos», los órganos como cualquier otra cosa se desgasta con los años, pero sí podemos propiciar con la Acupuntura un mejor fisiologismo de las articulaciones, pues es evidente que ésta actúa favoreciendo sus funciones metabólicas, estimulando el componente enzimático y hormonal que, sin ninguna duda, juega su papel en estos disfuncionalismos como en todos los de la economía. Asimismo podemos actuar regulando los excesos de peso, colesterol, lípidos, ácido úrico, calcio y fósforo, tan frecuentemente alterados en estos pacientes. Es por eso que nosotros les practicamos siempre un estudio humoral muy completo antes de comenzar con nuestra terapéutica acupuntural y por los oligoelementos, ya que no nos limitamos con nuestra terapéutica a actuar sobre el síntoma dolor o rigidez de sus artrosis sino, sobre todo el entorno general orgánico.

El diagnóstico nos lo da hecho la clínica y, en muchas ocasiones, no solicitamos controles radiográficos por no gravar la economía de nuestros pacientes, sien-

do chocante, por otra parte, cuando se solicitan, el que veamos artrosis con grandes alteraciones articulares con pinzamientos notables de la hendidura articular, con zonas de condensación y esclerosas que contrastan con otras lejos de la articulación con osteoporosis, con manifestaciones quísticas y osteofitosis, que han dado muy poca sintomatología clínica, mientras que otras con lesiones muy discretas dan muchos síntomas, en especial en cuanto al dolor y rigidez, pues al contrario de las artritis éstas no influyen apenas sobre el estado general del paciente, aunque la poca movilidad facilite trastornos hemodinámicos y propicie la infiltración grasa subcutánea.

Juzgando que sería muy monótono el hacer una relación nominal en este tipo de reumatismos tan numeroso con nuestra casuística y puesto que los cuadros se repiten casi de forma fotográfica y los resultados con nuestro tratamiento por la Acupuntura son muy similares para las diferentes localizaciones, vamos a exponer globalmente los que hemos tratado de cada articulación, detallando solamente como ejemplo, un caso de cada grupo o alguno que tenga unas características que juzguemos aconsejable el exponerle de forma aislada.

Empezando, pues, por los 121 casos de espondiloartrosis, dividiremos éstos en zonas anatómicas, sobre las localizaciones cervicales, dorsales y lumbo-sacras.

Las artrosis cervicales que hemos tratado en nuestra consulta ascienden a 72, y vienen como todos nuestros pacientes por su sintomatología «dolorosa» principalmente y su «rigidez» más o menos molesta. Algunos tienen crujidos y muchas veces al introducir las agujas captamos sobre el trapecio especialmente, una sensación fibrosa. De estos pacientes, 48 *han visto desaparecer su sintomatología artrósica de cuello*, tanto local como irradiada a cabeza y miembro superior, y eso que alguno era muy complicado, como el señor M. A. F., que padecía una agenesia prácticamente total de todo el arco posterior del atlas, con una intensa artrosis suboccipital y de la articulación atlanto-axoidea, que no había dado molestias hasta entonces, teniendo el paciente 53 años. Este enfermo era además muy obeso con colesterolemia alta, antecedentes de gota y diabetes leve. Ha mejorado de todo. Se le pusieron oligoelementos y se regula de tanto en tanto.

Otra paciente, M. C. C., con una artrosis a nivel de C-V y C-VI con osteofitosis posterior y afectación artrósica de las uncovertebrales a este nivel, con ampliación de sus manifestaciones artrósicas al resto de columna, presentaba un sín-

toma de Horner, una intensa cianosis de los dos miembros izquierdos, superior e inferior, paresias en los mismos, pérdidas de conocimiento instantáneas, no epilépticas sino de tipo vascular y cefaleas occipitales intensísimas que se irradiaban a toda la cabeza. El síndrome humoral se estudió exhaustivamente, incluso con serología de lues y sólo dio una cifra discretamente elevada de colesterol y ácido úrico. Era una paciente que llevaba siete años con sintomatología tan acusada y había recibido sin éxito muchos tratamientos, procedía de la región catalana y *ha respondido muy bien*. En realidad podríamos diagnosticarlo como un síndrome de Wallenberg por isquemia en el territorio irrigado por la arteria cerebelosa inferior posterior por interrupción súbita del aporte sanguíneo al hacer ciertos movimientos del cuello, debido a su artrosis. Se regula de vez en cuando, pero gran parte de su *sintomatología ha desaparecido por completo*. Por supuesto se le administran oligoelementos a base de manganeso cobalt, manganeso cuivre, soufre, phosphore, lithium y potassium a pequeñas dosis y unos ejercicios de movilización del cuello muy discretos.

El señor L.P.D. presentaba, asociado a su sintomatología artrósica de cuello, una sordera intermitente con vértigos, que cedieron con nueve sesiones y tenemos noticias de que sigue muy bien; sólo toma los oligoelementos de tarde en tarde.

El señor A.P.C., de 60 años, tiene una espondiloartrosis impresionante con osteoporosis hasta el punto de tenerse que jubilar con anticipación por su algia cervical agudísima, que se irradiaba a brazos y cabeza. Le habían dado todo tipo de antirreumáticos y sedantes sin éxito. *Ha respondido maravillosamente a la Acupuntura*. Lleva años regulándose con nosotros en cuanto tiene una pequeña reactivación de su algia. Tiene colesterolemia que se ha tratado también y, por supuesto, toma los oligoelementos Manganeso Cobalt, Manganeso Cuivre, Soufre, Fluor, Phosphore y Magnesium.

Casi todos estos pacientes tenían colesterolemia, obesidad y antecedentes infecciosos. Se trata todo simultáneamente. En total 48 buenos resultados.

Once de estas CERVIOARTROSIS *no han respondido* a la Acupuntura. De estos pacientes, uno, el señor J. M. A. ha mejorado de su dolor pero no del grafoespasmo que atribuimos a la compresión sobre el paquete vasculo-nervioso por sus osteofitos. Cuatro pacientes más tenían edades muy avanzadas, lo que sabemos es una condición negativa para el tratamiento.

La señora M. L. A. tenía no solamente una impresionante cervicoartrosis sino una costilla cervical doble.

La señora C. G. F. había sufrido un traumatismo cervical de coche. Era, además, una persona con una gran labilidad psíquica. Su artrosis era muy discreta, pero esperaban ser indemnizados por el seguro.

El señor M. G. C. tenía una cervicoartrosis intensa de cuarta, quinta, sexta y séptima C. y había desarrollado una mielopatía postraumática cuyos dolores no cedieron con nada y tampoco con Acupuntura.

La señora J. B. R. tenía, efectivamente, una artrosis de la charnela suboccipital y tercera C., pero, además, tenía artritis de dedos, codos y rodillas de tipo seronegativo muy grave, que nos hizo pensar en una enfermedad del colágeno y forma parte del grupo de artritis que presentamos con anterioridad.

Juzgamos como *no valorables* por el tratamiento las restantes 13, pues son pacientes que, en general, se han realizado sólo una sesión y venían con la pretensión de curarse totalmente su padecimiento. Cuando se les desengaña y se les dice que pueden mejorar pero que tendrán que regularse de vez en cuando y tomar oligoelementos para controlar su evolución, abandonan. Una de estas pacientes tenía una edad de 74 años, con una escoliosis impresionante y osteomalacia, además de su reacción artrósica generalizada. Otra, P. L. D., tenía apéndice costiforme de 7 C. La señora A. F. P., de 52 años, era además una neurótica con brotes depresivos frecuentes e ideas de suicidio y abandonó el tratamiento para todo lo que se le había impuesto cuando empezaba a responder.

Siguiendo con las espondiloartrosis, hemos visto 10 *de región dorsal*, de las cuales cuatro acompañaban a las artrosis cervicales que ya expusimos, tres eran dorsalgias por artrosis única de columna dorsal que, en general, aparecieron en personas que escribían mucho a máquina y fatigaban esa región y las otras tres forman parte de artrosis que afectan también a la columna lumbo-sacra.

De estas dorsalgias, que no tienen nada en especial, aparte de la obesidad y aumento del colesterol o la glucemia que vemos con tanta frecuencia, nueve mejoraron con sesiones entre tres y la más, nueve, y *una no obtuvo mejoría*.

Por fin, las *artrosis de región lumbo-sacra de nuestra casuística ascienden a 38 casos*, de los cuales 19 forman parte de espondiloartrosis más extensas.

Como ya se viene repitiendo hasta la saciedad, todos estos pacientes llegan a nuestra consulta especialmente por su síntoma «Dolor», tantas veces irradiado a miembros inferiores, con rigideces de los miembros que les impiden la marcha y, sobre todo, encuentran muchas dificultades al subir y bajar escaleras, lo que consiguen hasta cierto punto cuando se calienta la articulación y vuelve pronto con la fatiga si fuerzan la deambulación. Las listesis, especialmente a nivel de la charnela lumbo-sacra, los pinzamientos discales y la osteofitosis, los comprobamos por la radiología y, como es costumbre, también se les pide su síndrome humoral y se completa con una exploración neurológica.

En todos nuestros casos existe espondilosis degeneración del disco y artrosis (degeneración de las pequeñas articulaciones interapofisarias). En cuanto al síndrome humoral es muy frecuente la colesterolemia, acompañando casi siempre a la obesidad, muchos tienen uricemia en límites altos, algunos tienen la fosfatasa alcalina elevada. El calcio y el fósforo suelen ser normales a menos que no tengan alguna endocrinopatía concomitante.

De nuestra casuística de 38 casos, 33 obtienen mejorías de sus síntomas con muy pocas sesiones y muchos cuando les empieza de nuevo su molestia se regulan con alguna sesión. Habitualmente como es la norma les damos para su tratamiento preventivo entre las sesiones, unas dosis pequeñas de oligamentos a base de manganeso cúivre, manganeso cobalt, soufre y phosphore. Si además tenían uricemia se les da también lithium o fluor si existe osteoporosis u osteomalacia concomitante.

No respondieron al tratamiento antiálgico solamente cinco pacientes, de los cuales uno sólo había hecho una sesión, otra dos sesiones y había tomado con anterioridad mucha cortisona; un tercero tuvo hasta nueve sesiones, pero este paciente había desarrollado un síndrome de Aran-Duchenne de tipo Raymond-Philipp y, aunque mejoraba momentáneamente sus molestas fasciculaciones, enseguida volvía el dolor que se atenuaba también un poco. Otra paciente presentó lipotimias con cada sesión, se le hicieron cuatro y suspendimos. Las dos restantes eran ancianas, aunque en toda la casuística de mejorías muchos son también de edades elevadas.

Tenemos una artrosis sacroilíaca, con radiografía R.R.S., que *no respondió a ocho sesiones de Acupuntura*.

Reunimos en nuestra casuística 10 *coxartrosis*. Uno, S. A. A., incipiente formando parte de una artrosis de otras localizaciones que responde muy bien de forma progresiva con ocho sesiones. Es de destacar que pese a lo intenso de las lesiones en los demás pacientes, todos notan mejoría para su dolor y contracturas después de la sesión, aunque a dos pacientes, la señora V. G. A., que presenta en su cadera derecha una artrosis intensa con quistes en el cotilo y epífisis femoral, se le indica formalmente la operación, habiéndose hecho una artroplastia. También al señor M. B. C. se le prescribió, pues tenía una protusión acetabular con abundantes quistes en cotilo y epífisis femoral izquierda, pues creemos no aconsejable suprimir el dolor en una articulación, que es la defensa con que cuenta para no lastimarla más, pero este enfermo no deseaba operarse. A todos se les puso su tratamiento con los oligoelementos como de costumbre para retrasar el proceso lo más posible. Siempre se aconseja la rehabilitación gimnástica.

Pasamos a continuación a nuestra casuística de 24 *gonartrosis*. Algunas forman parte también de artrosis en cadera u en otras articulaciones. La mayoría de nuestros pacientes son mujeres y vienen, como ya no hemos dejado de repetir, a causa del síndrome doloroso especialmente junto a su dificultad para la marcha y sobre todo, para bajar y subir escaleras. En general tienen grandes acumulaciones de grasa e infiltrados celulíticos alrededor de la articulación, en particular en su parte interna y también extensivo a los tobillos. Su dolor más constante se despierta a la presión sobre la pata de ganso y también sobre la rótula. En estas pacientes se observa radiográficamente la reducción de la hendidura articular, que unas veces afecta a la parte externa y otras a la interna. A veces presentan subluxaciones. Completan el cuadro la esclerosis de las superficies y de la sustancia esponjosa adyacente, las formaciones osteofíticas y las calcificaciones capsulo-sinoviales con algún ratón articular.

De este grupo obtuvieron *mejorías* más o menos prolongadas de su sintomatología con pocas sesiones 19 *pacientes*. Una de ellas, cuando la vimos por primera vez, señora E. LL. L., tenía un título de Rose-Ragan de 1/32, pero la imagen de su rodilla era de artrosis y después del tratamiento, este título ha descendido a 1/4 y toda su sintomatología ha desaparecido. Desde luego tenía también colesterol elevado y se le dio un régimen y una rehabilitación apropiada. Está actualmente asintomática pues se regula de vez en cuando en prevención. De los cinco restantes, cuatro pacientes no son realmente valorables pues abandonaron el tra-

tamiento a la segunda sesión al advertirles que no les podríamos curar totalmente y un paciente recibió seis sesiones, señor J. V. A., y tenía una artrosis evolucionadísima con índice de velocidad de sedimentación de 38 mm. y, además, una fosfatasa alcalina de 9.02 U. Bodansky. A todos estos pacientes se les ponen sus oligoelementos, su régimen dietético y de vida y su rehabilitación.

Pasamos, por fin, al último grupo de las artrosis rizomélicas y con nódulos de Heberden y de Bouchard, con las que hemos formado un solo grupo de ocho pacientes. Como todas vienen a cuenta de su dolor o su incapacidad para hacer ciertas labores. De ellas, seis responden muy bien su sintomatología con pocas sesiones. Dos *no responden*. De éstas, una, C. L. M., de 67 años, tiene también osteoporosis y no se hace más que dos sesiones. Vino especialmente por su estética y al saber que ésta no se modificaría no tiene interés. La otra, P. LL. D., con una artrosis rizomélica del carpo y con nódulos de Heberden, se hizo sólo tres sesiones, también tenía 64 años y osteoporosis.

No hemos detallado algún caso más de artrosis acromio-clavicular y esterno-clavicular, escápulo-humeral, de codo y tobillos, porque estas localizaciones se han asociado con las de otras localizaciones que hemos reseñado y el tratamiento general ha sido el mismo con la única variación de algunos puntos especiales locales.

En resumen, que de todas las *artrosis* que figuran en nuestra casuística, hemos obtenido los resultados siguientes:

<i>Localizaciones</i>	<i>Número de casos</i>	<i>R. buenos</i>	<i>Malos</i>	<i>No valorables</i>
A. Cervicales	72	48	11	13
A. Dorsal	10	9	—	1
A. Lumbo - sacra	38	33	5	—
Artrosis sacroilíaca	1	—	1	—
Coxartrosis	10	10	—	—
Gonartrosis	24	19	1	4
Heberden y Bouchard	8	6	2	—
	163	125	20	18

Veamos, por fin, un cuadro recapitulativo general de toda la casuística de 325 casos de reumatismos de diferentes localizaciones que hemos revisado con los resultados que ésta arroja.

RESULTADOS

<i>Enfermedades</i>	<i>Núm. de casos</i>	<i>Buenos</i>	<i>Malos</i>	<i>No valorables</i>
Algias	28	18	6	4
Ciáticas	27	19	5	3
Escoliosis (dolor)	6	6		
Fibrositis	4	4		
Periartritis escápulo-humeral	4	3		1
Osteoesclerosis	1			1
Hipocalcemias	2	2		
Osteomalacias	2		2	
Osteoporosis generalizadas	7	5	1	1
Enfermedad de Paget	3	3		
Enfermedad de Recklinghausen	1	1		
Reumatismo poliarticular agudo adulto	2	2		
Osteoartritis Tuberculosas	4	4		
» Salmonelósicas	1			1
» Luéticas	2	1	1	
» Brucelósica	1			1
» Hidatidósica	1	1		
Artritis alérgicas	2	2		
Reumatismo palindrómico	1	1		
Hidrartrosis intermitente	2	2		
Reumatismo alérgicos medicamentosos	2	2		
Artritis úricas (gota)	15	11	3	1
Espondiloartritis anquilopoyética	7	6		1
Artritis reumatoides o P.C.E.	37	25	6	6
Artrosis de diferentes localizaciones	163	125	20	18
Totales	325	243	44	38

HEMATIES Y LEUCOCITOS

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento			Después tratamiento		
		Fecha	Hematies	Leucocitos	Fecha	Hematies	Leucocitos
Cervicodorsalgia juvenil	C.A.P.	9-11-71	4.090.000	4.400	6- 6-73	4.440.000	6.300
Poliartritis C.E.	C.B.F.	28-12-67	4.130.000	4.600	14- 5-68	4.540.000	4.500
Algias por hipoparatiroidismo	C.C.	26- 2-71	4.260.000	4.700	17- 4-72	4.410.000	4.000
Cervico-artrosis	I.C.S.	22- 3-72	3.720.000	7.100	24- 5-72	4.270.000	4.500
Poliartritis C.P. Paget	P.D.S.	14-10-69	4.120.000	5.100	19-10-71	4.720.000	5.300
Gonalgias. Anemia	T.F.M.	20- 9-68	3.825.000	3.200	30- 6-71	5.020.000	7.100
Poliartrosis	F.G.C.	28- 1-71	5.300.000	10.600	8- 6-71	5.800.000	6.200
Reumatismo poliarticular agudo	A.L.K.	3-12-71	4.080.000	5.700	11- 7-72	4.780.000	7.600
Nódulos Schmorl. Anemia	R.L.G.	3- 5-74	4.190.000	5.800	14- 9-74	4.520.000	6.000
Fibrositis raquid. Anemia	E.M.T.	9- 1-70	4.090.000	4.400	6-10-70	5.030.000	8.200
Poliartritis aguda infecciosa	T.M.P.	23- 7-71	3.930.000	13.600	2- 8-71	4.200.000	11.000
Cervico braquialgia	E.E.M.	20- 5-74	4.220.000	5.400	4- 6-74	4.490.000	5.300
Reumatismo gotoso	E.R.S.	24- 2-72	4.030.000	5.000	10-11-72	4.590.000	8.700
R.A.A.	M.S.	25-11-66	3.740.000	5.800	16-11-70	4.180.000	5.500
Lumbalgia y Tetania	R.S.P.	16- 4-71	3.940.000	6.200	5- 5-71	4.480.000	6.400
Psoriasis artropático	C.S.S.	21- 8-69	4.060.000	9.300	20-10-69	4.310.000	6.800
Espondiloartritis anquilopoyética	L.S.G.	7- 4-68	3.810.000	10.900	30- 5-72	5.040.000	15.000
Discopatía con obesidad	G.A.S.	14- 9-74	3.780.000	6.100	2-11-74	4.420.000	4.100
Promedio			3.850.000	5.600		4.390.000	6.600

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento			Después tratamiento		
		Fecha	1.ª H.	2.ª H.	Fecha	1.ª H.	2.ª H.
Cervicodorsalgia	C.A.P.	9-11-71	7 mm.	20 mm.	6- 6-73	8 mm.	18 mm.
P.C.E.	C.B.F.	28-12-67	13 mm.	36 mm.	14- 5-68	4 mm.	12 mm.
Gonartrosis	C.C.D.	28- 2-69	17 mm.	39 mm.	4- 7-69	10 mm.	28 mm.
Algias por hipoparatiroidismo	C.C.	28- 2-71	8 mm.	20 mm.	17- 4-72	5 mm.	10 mm.
P.C.E. (Sero-) Osteoporosis	P.G.O.	22-10-70	20 mm.	48 mm.	20- 2-74	10 mm.	29 mm.
Periartritis escápulo-humeral	T.G.P.	10-10-72	16 mm.	40 mm.	30- 3-73	13 mm.	35 mm.
Poliartritis aguda inf.	T.M.P.	8- 8-71	128 mm.	132 mm.	2- 8-71	76 mm.	112 mm.
Epicondilitis	C.M.M.	27- 1-70	24 mm.	44 mm.	24- 2-70	18 mm.	40 mm.
P.C.E.	C.P.S.	7- 7-71	18 mm.	40 mm.	30- 5-73	14 mm.	33 mm.
P.C.E.	L.R.G.	12- 6-70	50 mm.	85 mm.	19- 5-74	3 mm.	10 mm.
P.C.E.	I.S.	7- 4-72	35 mm.	65 mm.	27-10-74	23 mm.	54 mm.
Espondiloartritis anquilopoyética	L.S.G.	7- 4-68	46 mm.	87 mm.	24- 5-72	75 mm.	110 mm.
Gota	E.V.Z.	17-10-70	21 mm.	42 mm.	27- 2-71	15 mm.	36 mm.
P.C.E. Gota	F.Z.P.	11- 3-74	73 mm.	114 mm.	24-10-74	37 mm.	64 mm.
Promedio			34 mm.	56 mm.		22 mm.	42 mm.

GLUCEMIA EN AYUNAS

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento		Después tratamiento	
		Fecha	Grs. ‰	Fecha	Grs. ‰
Cervicodorsalgia	C.P.C.	7-11-71	1.12	6- 6-73	0.93
Espondiloartrosis	R.L.P.	17-11-71	1.16	2- 2-73	1.04
P.C.E. Gota	J.M.A.	27- 7-70	1.32	11- 8-70	1.17
Coxartrosis	A.M.G.	7- 5-74	1.11	5- 7-74	0.92
Ciática c�rvido-artrosis	S.M.G.	16-11-71	1.54	11- 2-72	1.29
Espondiloartritis	C.P.CH.	5- 2-72	1.51	11- 9-74	0.92
Osteoporosis	L.P.A.	18- 6-71	0.68	6- 6-72	1.02
P.C.E.	I.S.	7- 4-72	1.14	27-10-73	0.78
P.C.E.	M.P.M.	24- 9-74	0.65	30-10-74	0.69
Promedios			1.16		0.97

COLESTEROL

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento		Después tratamiento	
		Fecha	Mgr. %	Fecha	Mgr. %
Espondiloartrosis	S.A.A.	13-10-71	230	6-6-72	207
P.C.E.	C.B.F.	28-12-67	256	18-10-68	220
Espondiloartrosis	M.C.C.	22-1-73	263	16-5-73	195
P.C.P. Paget	P.D.S.	19-10-71	278	20-4-74	262
Artritis	H.F.A.	11-12-70	256	24-10-74	240
Poliartrosis	F.G.C.	28-1-71	296	8-6-71	201
Periartritis escapulo-humeral	T.G.P.	10-10-72	248	30-3-73	195
P.C.E. (sero-)	C.G.R.	28-3-73	299	18-1-74	200
Fibrositis	I.G.A.	14-6-72	288	6-9-72	176
P.C.E.	E.L.L.	4-3-71	268	2-5-72	216
Cervico-artrosis. N. Heberden	M.M.L.	28-10-72	362		
Coxartrosis	A.M.G.	7-5-74	258	5-7-74	220
Algias por hipoparatiroidismo	E.G.C.	11-5-73	256	7-5-74	212
Algias generalizadas	J.L.M.A.	9-10-72	307	25-1-73	261
Giática cervico-artrosis	S.M.G.	16-11-71	262	11-2-72	253
Espondiloartritis	C.P.C.H.	5-2-72	269	11-9-74	226
Espondiloartrosis	A.P.C.	22-9-72	301	22-3-73	227
P.C.E.	C.P.C.	7-7-71	278	30-5-73	222
Reumatismo poliarticular agudo	M.P.M.	23-2-74	271	23-10-74	226
Paget. Cervico-artrosis	I.R.D.	5-3-74	311	22-10-74	238
Espondiloartrosis	D.R.N.	16-7-74	288	12-9-74	234
P.C.E.	M.P.M.	23-2-74	271	23-10-74	226
Gota	E.V.Z.	4-7-69	272	11-12-71	256
Promedios			285		224

ACIDO URICO

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento		Después tratamiento	
		Fecha	Mgr. %	Fecha	Mgr. %
Gota	H.C.S.	26-12-68	10.5	14- 1-69	5.2
Espondiloartrosis	M.C.C.	22- 1-73	5.9	16- 5-73	4.1
Fibrositis	I.G.A.	14- 6-72	6.4	6- 9-72	5.6
Espondiloartrosis	R.L.P.	17-11-72	6.44	2- 2-73	4.56
P.C.E. Gota	I.M.A.	27- 7-70	9.84	11- 8-70	5.70
Algias generalizadas	J.L.M.A.	9-10-72	7.36	25- 1-73	3.97
Ciática cérvico-artrosis	S.M.G.	16-11-71	5.60	11- 2-72	4.96
Gota	A.R.B.	15-11-68	8.00	10-11-70	5.80
Reumatismo gotoso	E.R.S.	24- 7-72	6.12	10-11-72	4.39
Paget. Cérvico-artrosis	J.R.D.	5- 3-74	8.50	22-10-74	7.41
Gota. Epicondilitis	C.S.	19- 6-60	7.5	2- 2-74	5.60
Gota	E.V.Z.	4- 7-69	7.56	11- 2-71	5.20
P.C.E.	F.Z.P.	11- 3-74	5.92	24-10-74	6.09
Promedios			7.35		5.26

IONES: CALCIO Y FOSFORO

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento			Después tratamiento		
		Fecha	Mgs. % Ca	Mgs. % P	Fecha	Mgs. % Ca	Mgs. % P
Algias por hipoparatiroidismo	C.C.	26- 2-71	4,03 iónico	4,71	17- 4-72	5,06 iónico	3,60
Algias por hipoparatiroidismo	H.D.	1- 2-71	3,76 »	4,91	17- 5-71	5,10 »	4,30
Hiperparatiroidismo. Artrosis L.S. y rodilla	K.E.F.	1- 6-70	5,70 »	3,16	19-11-70	5,30 »	4,60
P.C.E.	A.L.K.	7- 4-71	3,16 »	4,85	1- 6-71	4,61 »	4,60
Algias por hipoparatiroidismo	E.G.G.	11- 5-73	4,15 »	5,80	7- 5-74	4,71 »	3,19
Osteoporosis	L.P.A.	18- 6-71	4,32 »		6- 6-72	4,55 »	
P.C.E.	C.P.C.	9-11-71	3,71 »	3,60	30- 5-73	4,70 »	4,70
Paget. Cérvico-artrosis	J.R.D.	5- 3-74	4,15 »	3,82	22-10-74	4,40 »	6,00
Lumbalgia y tetania	R.S.P.	16- 4-71	4,15 »	4,82	5- 5-71	4,82 »	4,20
Fibrositis	E.M.T.	9- 1-70	11,20 total	4,80	6-10-70	8,90 total	4,26
Artrosis cerv. y lumbar	S.M.S.	21- 6-74	8 »	5,40	28- 6-73	9,20 »	4,50
P.C.E.	M.P.M.	24- 9-74	9,52 »	2,23	30-10-74	10,00 »	4,30
Promedios		Ca iónico	4,15	4,48	Ca iónico	4,80	4,39
		Ca total	9,55		Ca total	9,40	

ENZIMAS: FOSFATASA ALCALINA

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento		Después tratamiento	
		Fecha	u. B.	Fecha	u. B.
Paget	M.B.M.	10-11-69	16,5	3- 6-71	10,2
P.C.P. Paget	P.D.S.	19-10-71	9,18	20- 4-74	1,17
P.C.E. (sero-) Osteoporosis	P.G.O.	25- 4-72	9,54	20- 2-74	3,56
P.C.E. (sero-)	C.G.R.	28- 3-73	8,73	18- 1-74	7,00
Algias por hipoparatiroidismo	E.G.G.	11- 5-73	2,88	7- 5-74	2,26
Espondiloartritis anquilopoyética	C.P.CH.	25- 4-72	13,68	11- 9-74	5,83
Promedios			10,08		5,20

DETERMINACION DE WAALE-ROSE-RAGAN

Enfermedad	Paciente	Antes tratamiento		Después tratamiento	
		Fecha	T.A.D.	Fecha	T.A.D.
P.C.E.	C.B.F.	28-12-67	1/128	14- 5-68	1/4
P.C.P. Paget	P.D.S.	14-10-69	1/256	19-10-71	1/4
P.C.E.	A.L.K.	26- 5-70	1/512	7- 4-71	1/4
P.C.E.	E.L.L.L.	4- 3-71	1/32	11-10-72	1/6
P.C.E. Gota	I.M.A.	27- 7-70	1/516	11- 8-70	1/32
P.C.E.	L.M.M.	5-11-68	1/128	4-11-69	1/32
Espondiloartritis	C.P.CH.	5- 2-72	1/64	11- 9-74	1/8
	C.P.C.	9-11-71	1/64	30- 5-73	1/32
P.C.E.	L.R.G.	19- 9-69	1/512	19- 5-74	1/64
P.C.E.	M.S.	12- 1-68	1/16	16-11-70	1/4
P.C.E.	I.S.	7- 4-72	1/32	27-10-73	1/4
P.C.E.	F.Z.P.	11- 3-74	1/128	24-10-74	1/32
P.C.E.	M.P.M.	24- 9-74	1/64	30-10-74	1/32
P.C.E.	E.M.P.	28- 2-68	1/64	7-11-74	1/16
Promedios			1/185		1/19

RESUMEN

Como hemos expuesto detalladamente cuál es el plan general de nuestro tratamiento de los reumatismos en toda su extensión, sólo nos queda hacer resaltar que, de la casuística que presentamos de 325 pacientes, han obtenido buenos resultados, con mejorías muy importantes en cuanto al «dolor», «rigidez», «inflamación» y «movilidad», 243 pacientes. No han mejorado 44 enfermos y no se pueden valorar los 38 restantes, cifras muy significativas y dignas de considerar, puesto que nuestros tratamientos no son agresivos para otros sistemas u órganos de nuestra economía.

Todos estos casos han sido estudiados y controlados no solo clínicamente sino considerando los diferentes parámetros bioquímicos, cuyos cuadros hemos ofrecido en detalle, sobre algunos de los pacientes en los que hemos podido verificar los resultados después del tratamiento a más o menos largo plazo, según el tipo de enfermedad a considerar. Veamos sus resultados:

Como la anemia y las alteraciones leucocitarias se presentan de forma muy frecuente en este tipo de enfermos, hemos solicitado un hemograma de forma habitual. Como verán en este cuadro, el promedio de 18 casos arroja unas cifras de hematíes, antes del tratamiento, de 3.850.000 y de leucocitos de 5.600 por milímetro cúbico y, después del tratamiento, de 4.390.000 y 6.600 de hematíes y leucocitos, respectivamente, por milímetro cúbico lo cual no necesita comentario.

El promedio de la velocidad de sedimentación, de 14 pacientes casi todos artríticos, ha sido de 34 mm. a la primera hora, antes del tratamiento, y de 56 mm.

a la segunda hora, mientras que después de nuestros tratamientos, han descendido a 22 mm. a la primera hora y 42 mm. a la segunda hora.

De glucemias hemos podido revisar nueve casos, con un promedio, antes del tratamiento, de 1.16 grs. por 100 y de 0.95 grs. por 100 después.

El colesterol que, casi de forma sistemática está elevado en todos nuestros pacientes, hemos podido revisar 23 casos con unas cifras medias, antes del tratamiento, de 285 mgs. por 100 que han pasado a 224 mgs. por 100 después del tratamiento, es decir normal.

Del ácido úrico, que aparece con cierta frecuencia elevado en los reumáticos, sean o no gotosos puros, hemos recogido 13 casos que arrojan una cifra media, antes del tratamiento, de 7.35 mgs. por 100 y pasan, después, a 5.26 mgs. por 100 que se puede considerar dentro de los límites normales.

Las cifras de calcio y fósforo, tan importantes en cualquier tipo de reumatismo puesto que son padecimientos del sistema osteo-locomotor, nosotros las controlamos de forma habitual, solicitando, en el caso del calcio, la fracción iónica siempre que nos es posible, puesto que es la que acusa la cantidad real hemática. De estos pacientes, tenemos el control del calcio iónico de nueve casos con un promedio de 4.15 mgs. por 100 que pasó a 4.80 mgs. por 100, después del tratamiento, más tres casos en los que el laboratorio sólo les hizo el calcio total, con un promedio de 9.55 mgs. por 100 que pasó a 9.40 mgs. por 100, en realidad poco valorable en conjunto, pero interesante si se tiene en cuenta aisladamente, pues entre ellos existía una hipercalcemia que se rebajó y mejoró la paciente y dos hipocalcemias que ascendieron. En cuanto al fósforo, tenemos un promedio de 4.48 mgs. por 100 antes del tratamiento, que descendió a 4.39 mgs. por 100 después.

Tenemos sólo seis casos con control posterior de la fosfatasa alcalina que, aunque reconocemos es un número muy limitado, es importante pues arroja un promedio de 10.08 U. Bodansky, antes del tratamiento, y pasa a 5.20 U. Bodansky después.

Por fin, los resultados que juzgamos más importantes por ser un parámetro que se eleva sobre los reumatismos más graves, como es la poliartritis crónica evolutiva, independientemente de las otras enfermedades graves del colágeno en las que también nuestros tratamientos pueden ayudar muy poco, es la determinación de Waale-Rose-Ragan, de la que ofrecemos 14 casos, con un promedio, antes del tratamiento, de 1/85 T.A.D. y que, después del mismo, pasa a 1/19 T.A.D., mejoría que se corresponde, además, clínicamente en nuestros pacientes.

Es verdad que no podemos asegurar una curación definitiva en la mayoría de nuestros reumáticos, pero esto es lo mismo para las demás terapéuticas occidentales y, en realidad, todos, mientras vivimos, tenemos que estar haciendo una medicina preventiva si queremos mantenernos en buen estado y esto no es ni más ni menos lo que hace la Acupuntura al regular nuestra energía orgánica para que los sistemas fisiológicos no se bloqueen y realicen sus funciones de la mejor forma posible.

INVESTIGACION Y CONCLUSIONES

CONSIDERACIONES SOBRE LA ANALGESIA POR LA ACUPUNTURA Y LA REGULACION DE LAS FUNCIONES INTERNAS POR ESTA Y POR LOS OLIGOELEMENTOS

Para la medicina occidental la analgesia por Acupuntura es un misterio. Para la oriental es una realidad que todavía no ha podido explicar a satisfacción; pero es un hecho que actuando sobre esos circuitos que se han traducido en Occidente por Meridianos y la serie de puntos que los jalonan, se pueden controlar los más diversos dolores y síntomas e impedir la transmisión del dolor.

El dolor, para el neurólogo occidental, representa la respuesta a un estímulo ofensivo sobre la terminación nerviosa o la neurona receptora, expresándose en el hombre por una sensación desagradable a nivel del territorio excitado; pero este fenómeno doloroso lleva consigo al propio tiempo la puesta en marcha de un mecanismo de alerta con reacciones motoras sobre los sistemas neuromuscular y vegetativo. Por lo tanto, la expresión del dolor es un complejo en el que van imbricados todos los sistemas neurofisiológicos, bioquímicos y psíquicos de nuestra economía, dependiendo bien de lesiones reticulares o corticales, bien de alteraciones funcionales o psíquicas.

Las concepciones modernas sobre la anatomía y la fisiopatología del dolor, en lo que respecta a éste neurológicamente considerado, es que tiene sus vías propias, con grados y niveles de integración que permiten su percepción simple, su repercusión psico-afectiva y su toma de conciencia, tanto en lo que se refiere a los ataques periféricos como centrales.

Para el médico acupuntor actual, sea oriental u occidental, con una preparación médica mucho más amplia, la Acupuntura funciona dentro de las mismas

bases neurofisiológicas, pero matizadas de esa intuición filosófica que debe de estar implícita en el profesional de la medicina para poder llevar a cabo su cometido a satisfacción. Ese «don» de observación penetrante y de integración de conceptos que figura en los antiguos textos chinos, que es una delicia apasionante leer y que les ha valido, con justicia, el que la medicina de Oriente sea considerada como la más antigua del mundo.

Esta relación entre los tejidos de revestimiento y unos circuitos internos que relacionan toda la economía, ¿no nos hablan en realidad de unas relaciones intrínsecas que existen entre la piel y el sistema nervioso que recién hemos descubierto en Occidente a través de los estudios embriológicos como procedentes de la misma hoja blastodérmica?

Estos trayectos de los meridianos con sus conexiones internas que nos enseñan a controlar en los pies trastornos de las funciones más elevadas de la corteza y de los diferentes niveles del tálamo, hipotálamo, cerebelo y haces espino-talámicos medulares y viceversa, ¿no tienen su expresión, en la neurología moderna, en el homúnculo de cabeza gorda en el que los pies se sitúan en la parte superior interna?

Que los meridianos transversales tienen una relación con las metámeras correspondientes y los segmentos víscero-cutáneos conocidos están en íntima relación con los meridianos longitudinales y transversales de la organización segmentaria del eje cerebro-espinal, lo hemos comprobado todos los médicos orientales y occidentales que practicamos la Acupuntura.

Volviendo pues, al punto de vista neurofisiológico occidental, los estímulos dolorosos serían recogidos a nivel del revestimiento cutáneo por las terminaciones libres junto con otras sensaciones como el tacto, etc., y conducidos después por los nervios periféricos cerebro-espinales por dos tipos de fibras: A delta, mielinizadas de tres a cuatro micras de diámetro, de transmisión rápida, y las C, amielínicas, de media a dos micras de calibre, de transmisión lenta que, al llegar a la médula, junto a los haces de la sensibilidad dolorosa visceral y vascular, se dividirían en colaterales ascendentes y descendentes, escalonados sobre dos o tres segmentos medulares para dar lugar a tracto dorso-lateral de Lissauer.

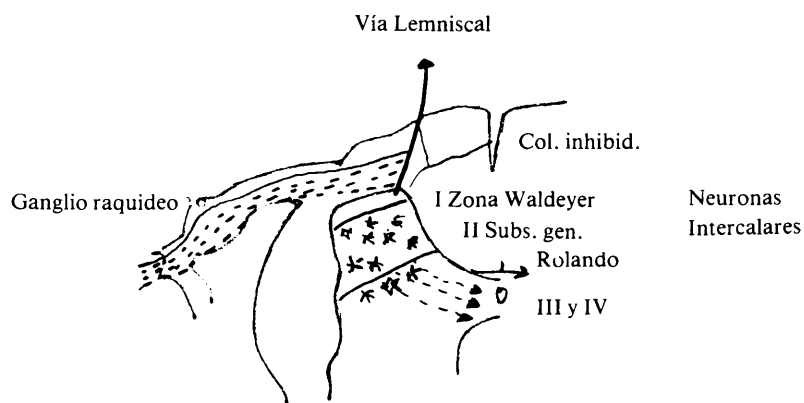
Ciertas fibras C abarcarían cinco o más metámeras formando la vía posterior ipsolateral, antes de llegar al asta posterior (Foester y Gagel). La articulación bien sea directa o indirecta por las neuronas intercalares en el asta posterior es compleja (sustancia de Rolando, lecho II de Rexed), con las neuronas principales (nucleus proprius, lecho III-IV) y origina el fascículo espino-talámico (fig. 13).

Este fascículo espino-talámico nacido del asta posterior va a atravesar la línea media delante del epéndimo y subir por el cordón antero-lateral opuesto disociándose en una doble vía (fig. 14):

- a) El sistema lemniscal que forma el haz espino-talámico, monosináptico, filogenéticamente más reciente (mono y hombre), constituido sobre todo por fibras A delta, mielinizadas de seis a doce micras de diámetro y servidor de las informaciones rápidas y localizadas del dolor, que depende del Neo-espino-talámico; y
- b) El sistema extra-lemniscal, más antiguo, constituido sobre todo por fibras C, poco o nada mielinizadas, de tres a cuatro micras de diámetro, multi-sináptico y difuso con integración a diferentes niveles, que serviría informaciones lentas y mal localizadas del dolor, formando un haz más grueso, que depende del paleo-espino-talámico y a cuyo cargo está el sistema de alarma y de cuidado del individuo. La percepción del dolor parece depender esencialmente de él.

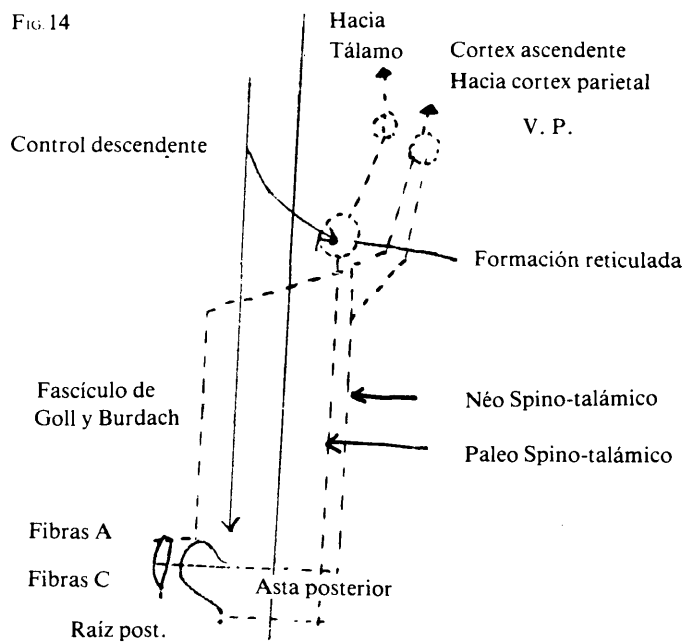
Además, con respecto a la sensibilidad dolorosa de la cara, tanto propioceptiva como discriminativa, las vías lemniscales siguen su camino después de hacer un alto en el núcleo sensitivo principal del V, protuberancial (equivalente a los núcleos de Goll y Burdach), y las fibras térmicas y dolorosas que vienen del V, pero también del VII bis, del IX y del X, alcanzan por la raíz descendente el núcleo bulbo-medular del trigémino, sobre todo en su parte inferior espinal. Estas dos formaciones son asimiladas, respectivamente, al tractus de Lissauer y a la sustancia gelatinosa de Rolando, naciendo dos vías bulbo-talámicas cruzadas, una dorsal, equivalente al neo-espino-talámico, solidario de las vías lemniscales y destinado en principio al ventro-postero-mediano (V.P.M.) núcleo arqueado del tálamo y otro ventral, asimilado al fascículo paleo-espino-talámico que se proyectaría sobre el retículo y el sistema talámico difuso.

FIG. 13



Articulación sináptica del Asta posterior medular.

FIG. 14



Esquema de vías del dolor según Jannerod 1970, modificado ligeramente.

Así pues, diferentes estructuras encefálicas concurren a la integración del dolor: el retículo, el tálamo, el rinencéfalo e hipotálamo y, por fin, el neo-cortex cerebral, cada uno con sus misiones específicas sobre el dolor, de las que es importante destacar la tonalidad afectiva del síndrome talámico, las reacciones vegetativas y emocionales del complejo hipotálamo-rinencéfalo y la puesta en juego en el dolor del sistema autónomo con la secreción de estimulinas hipofisarias y la toma de conciencia del dolor por el neo-cortex.

Diferentes teorías de Occidente han tratado de explicar el mecanismo de la transmisión del dolor, debiendo mencionar la de Wall y Melzack (1965), que aboga por la existencia de fibras especializadas y la necesidad de una organización particular del estímulo doloroso. Según ellos, la experimentación del dolor dependería de un balanceo entre la actividad de las fibras delgadas y gruesas, dominando la inhibición de éstas sobre aquéllas y dejando un papel importante a los centros superiores para limitar la emisión del influjo doloroso en la vía extralemniscal.

Otra teoría, la de Lim (1965), supone la existencia de quimiorreceptores álgicos. Distingue este investigador un dolor inmediato al traumatismo sobre las terminaciones cutáneas, primer sistema de alarma, y un dolor secundario, tardío, segundo sistema de alarma, consecutivo a la activación de los quimiorreceptores intra y paravasculares (histamina, serotonina), péptidos (bradikinina, neurokinina) ya sospechados por Lewis (sustancia P.). Ellos serían liberados por la vaso-dilatación y la permeabilidad vascular aumentada que acompaña a la agresión (acidosis por éstasis o isquemia) y que producen hiperalgia sobre el lugar traumatizado.

¿Cómo se ve este mecanismo de la transmisión del dolor por los orientales?

Por lo que he podido deducir de mis conocimientos sobre la Acupuntura y las conversaciones sostenidas en Oriente con acupuntores tradicionales y médicos-acupuntores modernos, parece que éste se transmitiría por unos circuitos, meridianos, equiparables a nuestro sistema neurofisiológico y bioquímico occidental como sugieren las teorías de Wall y Melzack, Lim y también Laborit y otros autores; pero, además, ellos piensan, y tienen fundados motivos, que existen también otras vías menos específicas por las que puede transmitirse y controlarse éste, al igual como en la ingeniería de comunicaciones modernas se utilizan códigos que permiten emplear una sola línea para mensajes diferentes evitando la duplicidad de éstas.

También en Occidente se ha tomado hoy conciencia de este enfoque y autores como Towe y Amassian y acupuntores del prestigio de Cantoni y Borsarello lo han puesto de relieve.

Conocidos, pues, los circuitos y mecanismos sobre la producción del dolor, ¿cómo actuaría la Acupuntura para producir la analgesia?

Si partimos del principio de que el dolor es una ruptura del equilibrio fisiológico, de esa polaridad Yin-Yang, y teniendo en cuenta que la naturaleza es absolutamente sabia y para cada acción tiene una reacción oponente, debemos suponer, pero hay que probarlo, que si existen elementos físicos o químicos, o ambos, capaces de desencadenar en nuestra economía una manifestación de exceso en un polo tienen que existir otros capaces de contrarrestarlos para volver al equilibrio. Que están es evidente, puesto que podemos reequilibrar esa energía con una actuación tan simple como es la colocación de una aguja en un determinado lugar, estimulando unos circuitos físicos y regulando un equilibrio de iones por su mediación en el sistema de pilas que es todo nuestro medio interno.

Pero es preciso plantearse, antes de entrar en estas disquisiciones fisiológicas sobre la producción y el control del dolor, qué papel juega el psiquismo, imponiéndose en primer lugar descartar el componente hipnótico que, evidentemente, cuenta, pero en un porcentaje que no sobrepasa el 10 por 100, mientras que la Acupuntura, según las investigaciones de autores japoneses del prestigio de Nakayama, puede actuar en un 90 por 100 de los pacientes. La comprobación es fácil, pues si se utilizan lugares que no corresponden a los puntos de Acupuntura no se obtiene resultado o se logra muy modesto en personas histéricas y sugestionables. Pero un argumento irrefutable es que la Acupuntura es eficaz también en los animales.

Esto aclarado, queda pues por explicar el mecanismo del control del dolor actuando a través de los circuitos neurofisiológicos occidentales descritos o de los meridianos y puntos clásicos, menos precisos pero concordantes en parte con los nuestros, lo cual no está ni mucho menos resuelto en ninguna de las dos medicinas occidental ni oriental.

No es cuestión de entrar en la descripción del mecanismo de todos los preparados químicos que la medicina occidental ha elaborado para producir la analge-

sia tanto desde el punto de vista local como general, que es de todos conocido y que como se sabe se logra a costa de una intoxicación mayor o menor del sistema nervioso «verdadera transgresión del orden fisiológico» (H. K. Beecker, 1961. Situación actual y perspectivas de la anestesia. Triangle I: 11-15) sino poner de relieve lo que puede hacer la Acupuntura y hasta qué niveles llega a controlar el dolor o producir analgesia sin el «handicap» tóxico.

Pues bien, para la Acupuntura existen también unos circuitos cortos que se pueden controlar con facilidad con unos puntos locales y otros largos, que los chinos modernos, como el doctor Chao-Son Teng, piensan que siguen el mismo recorrido de las vías lemniscales, tal y como han sido descritas en Occidente, y que con la Acupuntura actuamos sobre ellas a nivel talámico, al hacer la analgesia, pues en sus investigaciones en la Escuela de Taiwan, con la que hemos departido ampliamente durante nuestra estancia en China, han podido comprobar en pacientes fallecidos que no fueron capaces de sentir el dolor en vida, que es que tenían una destrucción de la región intralaminar del tálamo, por lo que llegaron a la consecuencia de que la analgesia actúa sobre esa región intralaminar a través del fenómeno de inhibición que se transmite por la vía propio-espino-reticular talámica.

Han observado en los estudios sobre «aguja-abolición del dolor» tres fenómenos en relación con la Acupuntura:

- 1.º Para que funcione el mecanismo, se ha de sentir la sensación de la aguja: Sentirse el «CHI». Es una sensación que se irradia bien hacia arriba o hacia abajo pues si no la actuación no es efectiva.
- 2.º Son sensaciones que no son dolor, cuando se introduce profunda y correctamente.
- 3.º Que si la aguja se coloca sólo en la piel, ayuda poco y sólo es eficaz si se implanta profunda.
En cuanto a las pequeñas agujas intradérmicas, que se usan mucho en Japón, parece que pueden ser efectivas si se las deja implantadas de 24 horas a algunos días, pero ni ellos ni nosotros las usamos, pues a veces, cuando se colocan, por ejemplo, alrededor de la órbita, pueden producir una reacción simpática, lo que demuestra que pueden existir diferentes receptores, no siendo éstos iguales a los que captan el dolor.

Por otro lado, las agujas no sólo calman el dolor somático sino que actúan también sobre el dolor visceral.

Pues bien, llegada esa sensación que transmite la aguja a la región intralaminar nuclear, el dolor se puede inhibir, piensan ellos, por dos mecanismos diferentes:

- a) Yéndose a la zona secundaria de la corteza porque, en caso de destrucción de la misma, se encuentra ausencia de dolor pero conservación de otras sensaciones, y
- b) otra vía que va a la corteza sensorial primaria, pues una lesión a ese nivel produce una abolición total no sólo del dolor sino de las demás sensaciones.

Así pues, juzgan que por una de estas dos vías o por su conjunto se puede inhibir el dolor cuyo centro localizan en el núcleo complejo del tálamo, uno en la corteza sensorial primaria o región ventro-lateral o mediana del tálamo, y otra hacia la corteza sensorial secundaria por medio del núcleo complejo posterior talámico.

Ahora bien, ¿esta inhibición es sólo física o físico-química?

Para mí, que llevo muchos años meditando este problema a la vista de los resultados obtenidos con un número bastante elevado de pacientes que se han beneficiado de la Acupuntura, pienso que es doble, pues además suelo complementar mis tratamientos, como han visto, con otra medicina funcional a base de oligoelementos elaborados con una alta división molecular lo que les permite ligarse a la proteína de las enzimas, dando lugar a metal-enzimas imprescindibles para que éstas puedan realizar su papel de catalizadores en las diferentes funciones bioquímicas de síntesis de nuestro medio interno ya que es muy posible que gran número de síndromes patológicos se deban a una subcarencia alimenticia de oligoelementos asimilables, como parecen probar los resultados clínicos obtenidos con nuestros pacientes en tratamientos reguladores físico-químicos controlando la energía por la Acupuntura que facilitaría a su vez la mejor conjugación metal-enzima para realizar la catálisis de su función bioquímica (ver «Utilisation thérapeutique des oligo-éléments», quatrième édition H. Picard).

También pienso, y esto lo comparto con acupuntores del prestigio de La Fuye, entre otros, que estos microtraumatismos podrían actuar de la misma forma en que lo hace la homeopatía, con lo que él complementaba su actuación y la cual, como es sabido, tiene por principio el que las dosis infinitesimales de diferentes productos, muchos muy tóxicos, pueden combatir los síntomas o las enfermedades que ellos son capaces de producir a dosis mayores.

Lo cierto es que ahí están una serie de resultados clínicos sobre toda la extensa gama de la patología humana, pero que queda mucho por explicar en relación a mecanismos, tanto en cuanto a los circuitos físicos, por los que no cabe duda se puede ejercer una actuación analgésica o la supresión de otro síntoma cualquiera —circuitos que son muy complejos— pues, aparte de los meridianos clásicos, ahí están también los puntos auriculares o de la mano, desde los que se puede actuar igualmente sobre toda la economía en diferentes tipos de algias o padecimientos, circuitos que, por otra parte, el profesor coreano Kim Bong Han ha mantenido que corresponden a un IV Sistema, complementario del nervioso o circulatorio sanguíneo o linfático en su tesis sobre «Kyungrak System and Theory of Sanal» y que investigadores de la U.R.S.S. han pretendido fotografiar con la Cámara Kirlian, reproduciendo circuitos que parecen coincidir con los que los acupuntores llamamos meridianos energéticos. Circuitos que, investigadores de la seriedad del General Médico Cantoni, del Instituto de Medicina Aeroespacial de París y otros investigadores de diferentes países han logrado reproducir fotográficamente.

Aparte de estas manifestaciones físicas más o menos objetivas, es evidente que, al implantar las agujas, se producen una serie de rupturas de membranas celulares, dando lugar a una serie de cambios iónicos en el sistema de pilas que es nuestro medio interno. En fin, el laboratorio tanto histológico como fisiológico tiene la palabra.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ SIMÓ, ENCARNACIÓN: «Retornando al pasado: Hablemos de Acupuntura», *Noticia médica suplemento especial*. Madrid, 10-XII-68.
 - «Acupuntura». Resumen de conferencia en Boletín de la Asociación de Especialidades Médicas, núm. 14 de 1969, Madrid.
 - «Cinco mil años de Acupuntura». Entreviú *Revista Dr.* Oct. 1969.
 - «Proceso Cerebral Difuso Metastásico de Localización Profunda tratado en conjunción de Terapéuticas: Acupuntura, Alopátia y Homeopatía». *Archivos de Neurobiología*. Comunicación al X Congreso Nacional de Neuropsiquiatría, 29/31-X-69, Barcelona.
 - «Visión Nueva de una Terapéutica Vieja: la Acupuntura». Conferencia pronunciada en la Asociación de Mujeres Médicos en Valencia y publicada en su Boletín en 20-X-69.
 - «Acupuntura». Emisión de Televisión de 7-V-70. España.
 - «Mi experiencia con Acupuntura en Pacientes Reumáticos». Comunicación presentada al IX Congreso Nacional de Medicina Interna. Santiago de Compostela, 11/13 de junio de 1970. Libro de Comunicaciones al Congreso.
 - «La Acupuntura China». Reportaje de Cronos. Bogotá, 23-III-70.
 - «Iniciación a la Acupuntura». Cuatro artículos publicados en *Tribuna Médica*, 18-23-30 de Dic. de 1971 y 15 de enero de 1971. Madrid.
 - «La Acupuntura en Reumatología». Comunicación presentada al IX Congreso Nacional de Reumatología. Alicante, 1972.
 - Varias conferencias pronunciadas en Madrid y Barcelona que no están publicadas, más las pronunciadas en los dos Cursos que ha dictado en el Departamento de Radiología y Fisioterapia de la Facultad de Medicina de Madrid de la Universidad Complutense en colaboración con ilustres acupuntores extranjeros en febrero de 1971 y 1972.
 - «Tratado de Acupuntura», Ed. Maisonneuve, S. A. 57160 Moulins-lès-Metz, Francia, 8-III-73.
2. P. M. DE ARMIJO VALENZUELA: «Compendio de Hidrología Médica», Ed. Científico Médica, 1968.
3. ASUERO: «Ahora hablo yo». San Sebastián, 1929.

4. BACHMANN: Comptes rendus VIII^e Congrès Intern. d'Acupuncture (*Rev. Int. d'Acupuncture*, Oct. 1956).
— Comptes rendus du X^e Congrès Int. d'Acupuncture (*Rev. Int. d'Acupuncture*, juillet 1959).
5. BAESSENS: Comptes rendus du VIII^e Congrès Int. d'Acupuncture (*Rev. Int. d'Acupuncture*, janvier 1957).
6. BAPTISTE: Thèse de doctorat. «L'Acupuncture et son histoire». Maloine, 1962.
7. BARAT-DUPONT: «Conception des Pouls» (*Bulletin Soc. d'Acupuncture*, juin 1953).
8. BEAU GEORGES: «La Acupuntura china». Ed. Roca, Barcelona, 1970.
9. BECKER, PR.: «Mesures Cutanées; Isopotentiels et greffes cutanées». Université de Syracuse, U.S.A., 1960.
10. BENARD: «Thèse de Doctorat Vétérinaire». Paris, 1954.
11. BERLIOZ: «Mémoire sur les Maladies Chroniques, les Evacuations Sanguines et l'Acupuncture». Paris, 1818.
12. BONNET LEMAIRE: «Acupuncture Chinoise». Paris (Adyar, 1933).
13. BONNIER P.: «Centrothérapie». Paris, 1906.
14. BORRACHERO DEL CAMPO: «Reumatología Clínica». Ed. Oteo, 1972.
15. BORSARELLO J.-F.: «Six ans d'expérimentations sur les pouls». Méridiens, n.^o 5 et 6, Paris.
— «Nouvelles Investigations sur les Pouls». Méridiens, n.^o 9 et 10.
— «Essai d'Explication Rationnelle des Pouls». Méridiens, n.^o 11 et 12.
— «Le Massage dans la médecine chinoise». Maisonneuve, 1971.
16. BORSARELLO J.-F. et PONTIGNY J. (Ingénieur): «Enregistrement d'une série de pouls radiaux avec sphymographie de Pontigny sur des secteurs radiaires». Méridiens, n.^o 20 et 21.
17. BORSARELLO J.-F. et ROUX: «Traité d'Acupuncture et Confirmations Scientifiques». Payot-Maisonneuve, Genève, 1973.
18. BRUNET et GRENIER: «Le Punctomètre» (*Bull. Soc. d'Acupuncture*, 1955, Paris).
19. BRUNET et coll.: «Premières preuves matérielles de la nature électrique de l'énergie» (*Bull. Soc. d'Acup.*, 1958, Paris).
20. BRUNET, DUFOUR, HERVET-NADAUD et PERPÈRE (*Bull. Soc. d'Acup.*, 1955, Paris).
21. CANTONI G.: «L'aiguillon du renouveau». Méridiens, n.^o 5 et 6, 1970, Paris.
— «Electrobiogénèse de Becker». Méridiens, n.^o 5 et 6, 1970, Paris.
— «Biologie adaptative et Acupuncture». Méridiens, n.^o 3 et 4, 1969.
— «Quelques aspects de la recherche expérimentale en Acupuncture». Méridiens, n.^o 20 et 21, Paris.
22. CARBALLO F.: «Acupuntura china». E. Kier, S. A., Buenos Aires, 1971.
23. CHAMFRAULT A.: «Traité de Médecine Chinoise». E. Coquemard, Angoulême, 1954-64.
— «Quelques vérités révolutionnaires sur la médecine chinoise». *Bull. Soc. d'Acupuncture*, Feb. 1956.
24. CHAMFRAULT et UNG KANG SAM: «Traité de Médecine Chinoise». Tome II. Les livres sacrés de Médecine Chinoise. E. Coquemard, Angoulême, 1957.
— «Planches anatomiques d'Acupuncture». E. Coquemard, Angoulême, 1957.

- «Traité de Médecine Chinoise». Tomes III et IV. La Pharmacopée et Formules Magistrales. E. Coquemard, Angoulême, 1961.
25. CHAMFRAULT A.: «Traité de Médecine Chinoise». Tome V. De l'Astronomie à la Médecine Chinoise. E. Coquemard, Angoulême, 1963.
 26. CHAMFRAULT A. et VAN NGHI G.: «Traité de Médecine Chinoise». Tome VI. L'énergétique humaine en Médecine Chinoise. I. de la Charente, Angoulême, 1969.
 27. DABRY DE THIERSANT: «La médecine chez les chinois». Paris (Plon, 1863).
 28. DUFOUR ROGER: «Atlas d'Acupuncture Topographique». *Le François*, 1960.
 29. DUPUIS: «Acupuncture et Système Veineux Superficiel». *Bull. Soc. Acup.*, 2, 1952.
 30. DURON ANDRÉ: «Etude d'Acupuncture Traditionnelle. Notions élémentaires sur les cinq éléments exposés d'une méthode logique d'emploi de leurs points».
 - «Essai sur l'utilisation pratique des pinst des cinq éléments d'après l'ouvrage du maître Hon Ma». *Rev. Sdad. Acup.*, 42, 1961.
 - Traducciones del Curso de Acupuntura de Pekín de 1958.
 - Traducciones del Curso de Acupuntura de Shanghai de 1959.
 31. DURON, LAVILLE-MÉRY, BORSARELLO: «Les Bioénergétiques Chinoises». 3 Tomes. Maisonneuve Ed., 1973.
 32. DURON A.: Varias traducciones de textos chinos y japoneses antiguos.
 33. FERREYROLLES: «L'Acupuncture Chinoise». Lille, 1951.
 34. FINCKH: «L'Acupuncture dans la perspective des Chakras». VIII^e Congrès Int. d'Acupuncture. *Rev. Int. d'Acupuncture*, janvier 1957.
 35. FOURMONT D.: «Les points de la tête». Méridiens, n.º 1 et 2, 1968.
 - «Etude répertorielle des points des méridiens». Méridiens, n.º 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20, Paris, 1969 a 72.
 36. GILLET P.: «Guérir sans souffrir». La Colombe, Paris, 1957.
 37. GRALL: «A propos des pouls» (*Bull. Soc. d'Acupuncture*, janvier 1959).
 38. GRAS J.: «Fundamentos de Bioquímica Médica». Toray, S. A., 1964.
 39. GUILLAUME: «Influence de l'acidose et de l'alcalose sur l'efficacité de l'Acupuncture» (*Rev. Int. d'Acup.*, janvier 1953).
 40. HAM ARTHUR W.: «Tratado de Histología». Interamericana, 1970.
 41. HARA: «Las moxas» (Trad. p. Sakenobe et Morlan in *Bull. Soc. d'Acup.*, juin 1964).
 42. HUARD/WONG: «Medicina China». E. Guadarrama, Madrid, 1968.
 - «La Medicina China». Historia Universal de la Medicina. Salvat, 1972.
 43. HUSSON: «Huang di Nei Jing Su Wen». Trad. Méridiens, 11 a 20, 1970 a 1972.
 44. KALMAR J. M.: «La práctica de la Acupuntura». Paris, Douvin, 1951.
 - «Biologie quantique et Acupuncture». *Bull. Soc. d'Acup.*, Oct. 1957.
 45. KHOUBESSERIAN: «Le Moxateur». *Bull. Doc. d'Acup.*, Mars 1953.
 46. LA FUYE ROGER (DE): «Traité d'Acupuncture». 2 Tomos. *Le François*, 1956.
 47. LABOATAL: «Contribution à l'étude de la thérapeutique fonctionnelle». Paris.
 48. LABORIT H.: «Neurophysiologie». Masson Cie., Paris, 1969.
 49. LAVIER J.: «Mémento d'Acupuncture Chinoise». Maloine, Paris, 1961.
 - «Ce qu'il faut savoir sur l'Acupuncture». Maloine, Paris, 1961.

- «Les bases traditionnelles de l'Acupuncture chinoise». Maloine, 1964.
- «Micro-massage chinois». Maloine, París, 1965.
- «Histoire, Doctrine et Pratique de l'Acupuncture Chinoise». E. Tcheu, París, 1966.
- «Vadémecum d'Acupuncture Symptomatique». Maloine, París, 1968.
- 50. LECOMTE M.: «A la découverte de l'Acupuncture occidentale moderne». E. Dangles, París, 1969.
- 51. LEE CHAN BING: «Tratado de Acupuntura». Seoul-Korea, 1970. Traducido Sr. King.
- 52. LEFÈVRE B.: «Historia de la Acupuntura China». Tesis doctoral. Madrid, 1968.
- «La acupuntura china frente a la ciencia moderna». Medicamenta, 15-VIII-68.
- 53. LE GEARD: «La guérison par le sympathique». L'Eclairer de Nice, 1934.
- 54. LEPETIT J.: «Essais d'Acupuncture sur les animaux». Tesis veterinaria. París, 1950.
- 55. LE PRESTE C.: «La medicina más vieja del mundo: La Acupuntura». Enciclopedia Planeta, Dic. 1966, Buenos Aires.
- «Les lieux du corps». La Table Ronde, París, 1971.
- 56. LEPRINCE: «L'Acupuncture Chinoise». Método francés. París, 1935.
- «L'Acupuncture a la portée de tous». París, 1945.
- 57. LERICHE: «Lettre à De La Fuye» (citée in *Rev. Int. d'Acup.*, janvier 1956).
- 58. MANAKA YOSHIO: «L'Acupuncture à vol d'oiseau». Japon, 1960.
- «The Layman's guide to Acupuncture». Weathrhill, Japon, 1972.
- 59. MANN FÉLIX: «Acupuncture». Cambridge, second edition, 1971.
- «Acupuncture, The Ancient Chinese Art of Healing». William Heinemann. Medical Book Ltd. 23, Bedford Square London W.C. IB 3HT.
- 60. MAX KALTENMARK: «Lao-Tseu et le Taoisme». Ed. Seuil, 1965.
- 61. MÉNÉTRIÉ JACQUES: «Les Diathèses». Le François, 1958.
- 62. MÉNÉTRIÉ JACQUES: «Introduction à une psychophysiologie expérimentale». Le François, 1967.
- 63. MUSSAT M.: «Physique de l'Acupuncture». Le François, París, 1972.
- 64. NIBOYET J.E.H.: «Compléments d'Acupuncture». E. Dominique Wapler, 1955.
- «Traité d'Acupuncture». Maisonneuve, París, 1970. Tres tomos.
- 65. PEDRO-PONS A.: «Patología y Clínica Médicas». Tomo III. Aparato Locomotor y del Colágeno. P. Barceló.
- 66. PATTON RUCH: «Neurofisiología». Woodbury y Towe. Ed. español, 1965.
- 67. PICARD HENRY: «Utilisation thérapeutique des Oligo-éléments». Maloine, París, 1965.
- 68. PICARD HENRY: «De la cause au traitement des Rhumatismes». Maloine, París, 1969.
- 69. PICARD HENRY et ANTONINI A.: «Traitement médical étiologique de la coxarthrose». Maloine, París, 1971.
- 70. PICARD HENRY: «Conseils d'hygiène aux Rhumatisants».
- 71. POMMIER LUIS: «Dictionnaire Homéopathique d'Urgence».
- 72. QUAGLIA SENTA A.: «L'Acupuncture Chinoise». Maisonneuve, 1969.

73. ROTÉS-QUEROL: «Semiología de los Reumatismos». Espaxs, 1963.
74. RUBIN MAURICE: «Manuel d'Acupuncture fondamentale». Mecure de France, 1974.
75. SAKURAZAWA: «Principe unique de la philosophie et de la science d'Extrême-Orient». Librairie philosophique J. Vrin, 1931.
 - «L'ère atomique et la philosophie d'Extrême-Orient». J. Vrin, 1967.
 - «L'Acupuncture et la Médecine d'Extrême-Orient». J. Vrin, 1969.
 - «4000 ans d'histoire de la Chine». J. Vrin, 1969.
 - «La philosophie de la médecine d'Extrême-Orient». J. Vrin, 1970.
 - «Jack et Madame Mitie en Occident». J. Vrin, 1971.
 - «Le Zen Macrobiotique». J. Vrin, 1972.
 - «Le livre de la vie macrobiotique». J. Vrin, 1972.
76. SARLANDIÈRE: «Mémoire sur l'électropuncture considérée comme un moyen de traiter efficacement la goutte et sur l'emploi du moxa, suivi d'un traitement de l'acupuncture et du moxa». Paris, 1825.
77. SELKURT EWALD E.: «Fisiología». Little, Brown and Company. Boston, 1969.
78. SÈZE S. DE: «Radio-diagnostic en Rhumatologie». Expansión, 1967.
79. SOULIÉ DE MORANT G.: «Précis de la vraie acupuncture chinoise». Mercure de France, 1964.
 - «L'Acupuncture Chinoise», 1972, 2 tomos.
80. SUSSMANN J.D.: «Acupuntura teoría y práctica». E. Machi, Buenos Aires, 1967.
81. TAMARIT TORRES J.: «Introducción al Estudio de la Bioquímica». E. Marbán, 1963.
82. TAUBIN G.: «Síntesis de Acupuntura». E. Ateneo Estudiantil, Buenos Aires, 1968.
83. TCHAO MING-TE: «L'Acupuncture et la Moxibustion». Paris, 1967.
84. TYKOSCHINCAYA: «Resumen de Acupuntura», en ruso. Leningrado, 1969.
85. TYMOWSKI J.C.: «Massage chinois». E. Ami, Paris, 1965.
86. VAN NGHI NGUYEN: «Pathogénie et Pathologie en Médecine Chinoise». I. Ecole Technique Don Bosco. Marseille, 1971.
87. VILLAR PALASÍ V. y SANTOS RUIZ A.: «Tratado de Bioquímica». Ed. L.Y.E., 1962.
88. VOISIN H.: «L'Acupuncture du Praticien». Maloine, Paris, 1966.
89. WU WEI P'ING.: «Formulaire d'Acupuncture». Maloine, Paris, 1959.
90. WYBOT ROGER: «Una medicina diferente: la Acupuntura». Horizonte, núm. 8, Barcelona.
91. YEON-LAN FONG: «Précis d'histoire de la philosophie chinoise». Payot, Paris, 1952.

Reservados todos los derechos de
autor. Prohibida la reproducción
total o parcial sin el permiso de
su autora.